FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N° **THÈSE** Année 1904

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 8 Juin 1904

Par M. Henri SAINTIGNON

Né à Courville (Eure-et-Loir), le 21 Décembre 1877

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

LAENNEC

SA VIE ET SON ŒUVRE

Président : M. LANDOUZY, Professeur.

Juges M. BRISSAUD, Professeur.
M. GAUCHER, Professeur.
M. ROGER, Professeur agrégé.

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1904

A MA FAMILLE, A MES AMIS

AUX CHERS ET VÉNÉRÉS MAITRES

LES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS
JE DÉDIE
CET HUMBLE ESSAI SUR LA VIE ET L'ŒUVRE
D'UN DE LEURS PLUS ILLUSTRES
DEVANCIERS

—

LAENNEC.

LAENNEC

—

SA VIE ET SON ŒUVRE

PRÉFACE

Il est indispensable que je dise en quelques mots ce que j'ai eu l'intention de faire dans ce travail.

Cet essai est simplement une biographie ; son titre indique exactement son objet. Raconter la vie et montrer l'œuvre d'un des plus grands médecins du monde, œuvre gigantesque entreprise à la faveur de la découverte d'un merveilleux *moyen d'exploration* et édifiée par un rare génie observateur, tel est ce que j'ai tenté. C'est dire que je me suis attaché uniquement, d'une part à la biographie de l'homme à l'aide de tous les documents qui sont venus à ma connaissance, et d'autre part à apprécier ses travaux — le principal est cette découverte de l'auscultation

dont il a su tirer une si abondante et si magnifique moisson — en négligeant de parti-pris tous les points de médecine qu'il n'aborda pas. C'est dire par conséquent qu'on ne trouvera point ici un tableau *général* de la médecine au début du XIXe siècle. Ayant l'intention d'écrire l'histoire d'un médecin, j'ai passé sous silence tout ce qui n'intéressait pas directement et pour la comprendre cette histoire. Mon sujet était déjà assez vaste pour que je n'ai pas eu le loisir de l'étendre davantage, et même, en bien des points, j'ai dû me borner et restreindre les développements que la question aurait pu comporter.

Tout d'abord la Vie de Laennec. Les documents que j'ai trouvés sont, en somme, peu nombreux. Les contemporains, dans leurs Eloges, leurs Notices nécrologiques, leurs Souvenirs, nous ont laissé peu de renseignements. Les Biographies, à côté de quelques bons articles, en offrent le plus souvent d'insignifiants ou d'erronés. C'est surtout par les papiers personnels de l'illustre médecin, par sa correspondance, que j'aurais aimé le suivre à travers les phases successives de sa vie trop brève. Mais malheureusement les papiers qui restent sont sans importance et les lettres qui peuvent exister encore sont entre des mains inconnues. J'envie M. Paul Triaire d'avoir eu en sa possession, pour la composition de ses beaux livres sur Récamier et sur Bretonneau, la mine si riche de documents et de lettres dont il a su tirer un si excellent profit. Je n'ai pas été aussi bien partagé et en

beaucoup d'endroits je n'ai pu que répéter assez sèchement le récit des contemporains.

De l'enfance et de la jeunesse de Laennec, il ne reste que peu de chose ; c'est surtout sur son père, dont les papiers ont été conservés, que les renseignements abondent ; j'en ai extrait tout ce qui pouvait intéresser l'histoire de son célèbre fils. Il eût été intéressant de connaître la correspondance de Laennec avec sa famille et ses amis pendant ses années d'étudiant, puis de jeune médecin, mais, hélas ! elle manque presque tout à fait. De même lors de la découverte de l'auscultation, c'est surtout par son Traité et par quelques témoignages que nous pouvons édifier cette histoire, car la correspondance manque toujours ; de même encore à Kerlouarnec, quand il va se soigner en 1820, de même pendant sa brillante période de 1822 à 1826, où les lettres qui nous sont parvenues sont vraiment trop rares. Il faut donc s'accommoder de cette pénurie de documents et si quelques passages semblent un peu écourtés, on voudra bien comprendre que la faute n'en est pas au narrateur.

Pour l'Œuvre de Laennec, j'ai été bien plus à l'aise, et là j'ai pu véritablement faire ce que j'ai voulu. J'ai tout d'abord parlé de ses premières publications sur l'anatomie normale et sur la parasitologie : j'ai analysé minutieusement son mémoire sur les vers vésiculaires, afin de faire ressortir la parfaite clarté avec laquelle il sut en débrouiller l'histoire confuse ;

cette partie de son œuvre est tout à fait surannée, mais ce mémoire fait époque dans l'histoire spéciale de cette branche de la médecine.

Ses travaux d'anatomie pathologique sont des plus importants. Laennec a été grand clinicien parce qu'il a été excellent anatomo-pathologiste, a dit Potain. C'est qu'en effet tout Laennec est là, dans ces descriptions anatomiques des maladies : ce sont les qualités fondamentales de son esprit, cette faculté de *savoir voir*, cette intelligence méthodique, observatrice et froide, où l'imagination, — la folle inspiratrice, — n'a point de prise. Je me suis efforcé, dans un premier chapitre, après un exposé de l'état de cette science fondamentale au début du XIX^e^ siècle, d'apprécier ses premiers travaux, son mémoire, — qui est un monument, — sur les péritonites aiguës, et la classification où il groupe les lésions anatomiques, la façon dont il comprend leur pathogénie. J'ai rejeté ses descriptions des lésions anatomiques du poumon dans les chapitres où j'étudie ces dernières, ainsi que la logique l'ordonnait. Après avoir décrit l'admirable séméiologie qu'il inventa, grâce à la superposition des signes physiques aux lésions, j'ai raconté successivement ses découvertes à propos de chacune des maladies du poumon. Pour bien montrer quelle grande et bienfaisante révolution fut pour la clinique l'application de l'auscultation, j'ai esquissé l'état de la pathologie médicale avant cette mémorable découverte; les descriptions de Laennec prouvent ensuite

éloquemment l'immensité des progrès accomplis par le génie d'un seul homme en l'espace de quelques années, après vingt-trois siècles d'efforts.

Un point capital restait à traiter, celui de sa lutte contre Broussais. Le moment était en effet solennel, le vieil édifice médical allait-il s'écrouler sous les coups du fougueux réformateur, les connaissances acquises par tant de siècles, les traditions hippocratiques si respectées, et à si juste titre ! allaient-elles, sous les tentatives d'un talent ardent et agressif, disparaître à jamais, et la Médecine, — science d'observation et d'expérimentation, basée sur les faits — allait-elle se perdre une fois de plus sous le césarisme de l'esprit de système, des théories *a priori* ? Non. Le vieil édifice demeura solidement assis sur ses bases sous la sauvegarde du génie de Laennec. Cette bataille entre l'École physiologique et l'École anatomo-pathologique est vraiment captivante et mériterait à elle seule une longue histoire ; j'ai dû me borner, pour ne pas dépasser mon sujet, et ne relater que la part qu'y prit Laennec.

En somme, ce que j'ai tenté, c'est une monographie, — modeste, mais aussi complète que possible — de l'illustre médecin. Délaissant de propos délibéré tout ce qui, dans le mouvement scientifique de l'époque, est en dehors de son œuvre, je n'ai pas davantage étudié son influence posthume sur l'évolution des Doctrines médicales, il m'aurait fallu entrer dans des développements trop considérables et

mon travail fût devenu l'histoire d'une doctrine, ce qui, encore une fois, aurait dépassé mon but.

J'ai dû, pour mener à bien mon travail, faire appel à plusieurs complaisances. Je remercie M. B. de la Rogerie, archiviste du département du Finistère, M. Beau, conservateur du musée de Quimper, M. Guyader, bibliothécaire de la ville de Quimper, M. l'abbé Peyron, chanoine de la cathédrale de cette ville, le Dr Rouxeau de Nantes, le Dr Corlieu et le Dr Cabanès de Paris, des renseignements qu'ils ont bien voulu me communiquer. M. A. Prevost, attaché au secrétariat de la Faculté, m'a piloté dans les Archives, M. Dureau, bibliothécaire de l'Académie de Médecine, avec un empressement très gracieux, m'a donné quelques indications. M. le professeur Blanchard enfin, avec une amabilité vraiment charmante et dont je ne saurais trop le remercier, m'a mis en relation avec la famille Laennec. Grâce à lui, M. Robert Laennec, arrière petit-cousin de l'Inventeur de l'Auscultation, m'a ouvert ses cartons et permis de feuilleter les manuscrits, les dessins, les papiers divers qui lui restent de son illustre parent. Je le prie de bien vouloir agréer ma gratitude et mes remerciements.

***

Il me reste un dernier devoir à remplir. Je dois, et c'est une obligation qui m'est douce et agréable, adres-

ser l'hommage de ma reconnaissance à tous mes Maîtres dans les hôpitaux, pendant et après mes années d'externat. A M. X. Gouraud à la Charité, au professeur F. Terrier pendant sa dernière année à l'hôpital Bichat dont tous ses élèves gardent un si bon souvenir, et à M. Hartmann, son assistant d'alors. A M. E. Barié à l'hôpital Laennec, de qui je tiens surtout mes connaissances en auscultation et qui, avec tant de bienveillance, a guidé mes premiers pas dans la clinique médicale. A M. Comby, à l'hôpital des Enfants Malades, à M. Du Castel, à l'hôpital Saint-Louis, à M. Bonnaire, à la Maternité de l'hôpital Lariboisière, au professeur L. Landouzy enfin de qui j'ai suivi bien souvent les leçons cliniques, — une entre autres sur Laennec et l'influence de l'auscultation m'a beaucoup servi, — et dont l'enseignement, tout imbu d'idées générales, alliant les démonstrations pratiques, les campagnes généreuses aux idées doctrinales et reliant avec tant de vigueur et d'autorité les enseignements inoubliables de la vieille clinique aux tentatives contemporaines des laboratoires, offre une mine inépuisable de méditations sur cette science naturelle si vaste et si grandiose qu'est la Médecine. J'ai le plus grand plaisir à le remercier de l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de ma thèse.

Je dois encore un hommage respectueux à M. le Dr Félix Lejars, ami ancien de ma famille, et à mon cousin le Dr Raoul Chenet, près de qui j'ai contracté une

dette que je ne pourrai jamais acquitter pour les conseils et les soins constants dont il a entouré ma jeunesse. Il me plaît beaucoup de lui présenter ici l'assurance de ma bien sincère reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

La Famille des Laennec.

Son origine. Les ancêtres de Laennec. Son père Théophile-Marie. Sa mère. Sa naissance. Son oncle, le docteur Guillaume-François.

Le médecin illustre, René-Théophile-Hyacinthe Laennec, dont je vais essayer de raconter la vie et d'exposer l'œuvre, appartient à une vieille famille de la noblesse de robe du Comté de Cornouailles, en Bretagne.

L'origine des Laennec est obscure. Doit-on, avec M. Denis de Thézan, qui a soigneusement compulsé les registres de l'état civil de la ville de Quimper, faire remonter la tige de cette maison à la famille noble an Henneuc, de la paroisse de Pleyber-Christ, mentionnée en 1445 dans la Réformation. Et doit-on penser que de ces an Henneuc sont descendues d'une part la famille Lohennec, dont les armes, assez semblables à celles des Laennec, portaient : *fascé d'or et de sable, surmonté d'un lion léopardé de sable*, d'autre part la famille Laennec, qu'on trouve aussi avec l'orthographe Le Loennec et Loennec (dont la prononciation bretonne est Lennec) et dont les

armes portent : *coupé au 1 d'argent, au lion léopardé de gueules, au 2, de sable, à trois fasces d'or.* On peut-on encore supposer que cette dernière famille descend de la première, étant donnée leur similitude d'armes, et ce fait que, dans les registres, quand les Laennec apparaissent, disparaissent les Lohennec?

Au moyen-âge, les aînés des familles nobles habitaient la campagne dans leurs terres héréditaires; les cadets sans patrimoine, échappés aux guerres, se réfugiaient dans les villes, y constituaient une nouvelle classe dite de *bonne bourgeoisie*, sorte de noblesse *seconde*, tenant son nouveau lustre de divers offices municipaux ou de magistrature, comme avocats, procureurs, notaires, greffiers. La noblesse d'épée regarda toujours les détenteurs de ces offices avec hauteur, bien que s'y alliant fort souvent; mais ces cadets se considéraient eux-mêmes dans leurs diverses magistratures comme ne dérogeant pas. Ils se plaisaient à obtenir du roi Louis XIII des Lettres patentes déclarant qu'on ne déroge point à la noblesse pour être juge, avocat ou même procureur, *surtout en Bretagne.* Doit-on donc penser que la famille Laennec sort d'un de ces cadets nobles, issu des an Henneuc; la question, en somme, est d'importance bien minime et seulement de pure curiosité. Une autre illustration lui viendra, plus certaine et sans doute aussi belle, et qui rendra son nom à jamais immortel.

L'Armorial de Bretagne de P. Potier de Courcy, après avoir donné la description des armes des Laennec, attribue le blason à : « Vincent, notaire-passe à Concarneau en 1573, sixième aïeul du célèbre in-

venteur de l'ausculation. Cette famille, ajoute-t-il, alliée aux Urvoy de Saint-Bédan et de Gennes, a pro-

Les armes des Laennec.

duit depuis 1700 plusieurs avocats du Roi au présidial de Quimper, sénéchaux, maires et députés de cette ville aux Etats. »

Ce Vincent Laennec était littérateur; il a laissé un manuscrit autographe précieux, conservé aux Archives de la préfecture de Quimper, qui est le premier et peut-être l'unique exemplaire d'un Dial ou répertoire de tous les actes auxquels il avait concouru de son vivant. On rapporte que, bien que ses fonctions ne fussent pas très guerroyantes, maître Laennec devint un fougueux ligueur et qu'il fut tué les armes à la main en 1596 dans une rencontre entre Rosporden et Quimper. Le second Laennec connu est Louis, qui fut notaire royal.

Son fils, René Laennec, est aussi qualifié maître.

Il a lui-même un fils qui s'appelle encore René et qui est notaire royal de la sénéchaussée de Quimper et procureur au présidial de cette ville, il est qualifié de noble homme (1). Comme son bisaïeul Vincent, il a la vaillance d'un homme d'épée : quand, en 1695, il fallut venger la défaite navale de la Hogue, subie par Tourville, René Laennec n'hésite pas, il dépose sa plume de notaire royal, quitte sa robe de procureur pour s'embarquer et courir en corsaire sus aux Anglais.

Le fils de ce dernier, Nicolas-Louis Laennec, est qualifié noble homme et maître. Il aurait, dit M. Trévédy, rompu avec les traditions de sa famille en cessant d'exercer la profession de notaire et aurait été négociant. Son fils est Michel-Marie-Alexandre Laennec, grand-père de l'Auteur de l'*Auscultation médiate*.

Il est né à Douarnenez, en 1714. On le trouve successivement dans les registres, qualifié noble, monsieur maître, conseiller du roi, avocat au Parlement de Bretagne, procureur fiscal du marquisat de Kerharo, procureur fiscal en la juridiction des Regaires (2) de Quimper, sénéchal de la juridiction de Locmaria, maire des ville et communauté de Quimper, colonel de la milice bourgeoise de ladite ville et député aux Etats de la province à Nantes. En 1746, il épouse demoiselle Jeanne-Catherine Huchet, morte 7 ans après et dont il aura quatre enfants. En 1756, il épouse en deuxièmes noces dame des Landes, veuve ;

(1) L'appellation de noble homme n'est pas un titre de noblesse, pas plus que celle de sieur de, suivi du nom de la terre possédée. Les vrais nobles s'intitulaient écuyers.

(2) On appelait juridiction des Regaires, la justice seigneuriale d'un évêché.

à cette solennité sont présents MM. Laennec, issus du premier lit, l'un, avocat à la cour, père de notre grand Laennec, l'autre, docteur en médecine. De ce deuxième lit naîtra une fille.

Il meurt en 1782; à son convoi assistèrent le vicaire général de l'évêché avec tout le clergé de la cathédrale, les avocats et échevins de la communauté de la ville, et les pauvres de l'Hôpital général de Saint-Antoine. Il a laissé des écrits de valeur sur les fiefs, domaines congéables et usements de Cornouailles.

Ses quatre enfants du premier lit sont : Théophile-Marie, le père du célèbre docteur; Guillaume-François, son oncle, chez qui il passera sa jeunesse et fera ses premières études médicales; Michel-Jean-Alexandre, prêtre, à qui son père le confiera à l'âge de 6 ans, quand sa mère mourra; enfin Corentin-Michel-Alexandre, dont on n'a pas de renseignements.

***

La biographie du père et celle de l'oncle de Laennec méritent de nous arrêter : de son père, à la vérité, il tiendra bien peu, l'homme grave et un peu triste qu'il sera toute sa vie ne ressemble pas à l'homme léger, souriant, peut-être trop frivole, que fut son père; son oncle est plus posé, docteur et professeur très distingué, homme de réelle valeur, c'est une célébrité de Nantes et c'est lui qui donnera à Laennec l'idée et le goût de devenir médecin.

Théophile-Marie Laennec, sieur de Kerlouarnec, est né à Quimper, rue Kéréon, en 1747. Ses premières années, comme le dit justement Duchâtellier, s'écou-

lèrent au sein d'une famille qui avait longtemps vécu des affaires et des débats très agités des circonscriptions féodales. Il était naturel que, fils aîné, il embrassât la carrière de son père et de tant d'aïeux, et il se consacra à la bazoche. Il étudie le droit à Rennes et, vers l'âge de 21 ans, il est pourvu de la charge de procureur fiscal près de la juridiction épiscopale de Quimper. On trouve dans le *Recueil de Compliments* qu'il a laissé — il en a fait un bien grand nombre, semés à toutes les circonstances marquantes de sa longue vie — le premier compliment, prononcé en prenant ses premières conclusions de procureur, où il distribue mille politesses à son prédécesseur défunt, au sénéchal des Regaires de l'évêché, M. Guesdon, dont il épousera la fille un peu plus tard. Puis c'est une foule d'autres compliments chaque fois qu'il acquière une position nouvelle ou que quelque événement survient : quand il est pourvu de la juridiction seigneuriale de Pont-Croix, quand il devient avocat au présidial de Quimper duquel relèvent toutes les justices seigneuriales du comté de Cornouailles, quand le duc de Fitz-James vient présider les Etats, quand le comte de Chartres est de passage à Quimper. C'est à cette époque évidemment, dit Duchâtellier, que Laennec, âgé de 28 ans, non encore marié, se livra avec le plus d'ardeur aux plaisirs et aux distractions que pouvait offrir la société aimable et lettrée de ces temps. Les visites, les parties de plaisirs, les chansons et les petits vers furent une de ses occupations favorites, — il en fera encore, il est vrai, à 80 ans. — A toutes les dames qu'il fré-

quente, il envoie des tendresses, souvent osées, dans le genre de la chanson intitulée *Trop ou Trop peu*. En veut-on un extrait :

Sur deux monts que j'idolâtre,
Par surprise ou par hasard,
Ma main quelquefois folâtre
Et suit mon tendre regard,
Soudain de ce double gage
On me prive sans raison ;
C'est trop si c'est badinage,
Trop peu, si c'est tout de bon.

En 1780, à 34 ans, il se marie avec la fille du sénéchal des Regaires, demoiselle Michelle-Alexandre-Félicité Guesdon : pour ce mariage, les dispenses de parenté *du quart au quart* furent accordées aux futurs époux par l'évêque de Quimper. A la bénédiction nuptiale furent présents, entre autres, ses deux frères, « vénérable et discret messire Michel Lannec, docteur en théologie de la maison de Sorbonne, recteur de la paroisse d'Elliant, et Guillaume-François Laennec, médecin ordinaire du Roi et de la marine».

Je n'ai pu trouver de renseignements sur cette jeune femme qui d'ailleurs a vécu fort peu, puisque, 6 ans après son mariage, elle meurt en couches, en donnant naissance à son quatrième enfant, une fille, qui fut baptisée « à la maison en danger de mort et mourut incontinent après le baptême le même jour ». Elle aurait été, dit-on, peu robuste et peut-être tuberculeuse, c'est d'elle, évidemment, que Laennec tient sa faible constitution et le terrain tuberculeux qui, à lui aussi, et combien trop tôt pour la science, devait être fatal.

C'est dans la maison (1) qui appartenait à sa mère à Quimper et où elle devait mourir, la « petite maison à 2 étages, sur le quai, en face du pont qui donne accès sur le parc » et qui a été démolie quand on a fait les quais de Quimper, que devait naître notre grand Laennec, le 17 février 1781.

A son baptême, il eut pour parrain René-Félix Guesdon, son grand-père maternel, et pour marraine Hyacinthe-Claude-Renée Guillemette des Landes, dame Laennec, deuxième femme de son grand-père paternel. On lui donna, suivant le vieil usage, les prénoms de ses parrain et marraine, *René-Théophile-Hyacinthe*.

L'année suivante, naît un second fils, Michel-Marie-Bonaventure, qui fit son droit et se serait destiné à l'Administration ou au Barreau, s'il n'était mort prématurément à 28 ans. Enfin, une fille, Marie-Anne, naît en 1785.

***

L'oncle de Laennec, le docteur Guillaume-François, est né à Quimper en 1748. Il aborde le premier de la famille la carrière médicale, fait de bonnes études à Paris, qu'il va compléter en Angleterre près de Hunter, revient en France, prend sa thèse à Montpellier en 1773. Il s'établit à Quimper, où, en 1775, il est nommé médecin-ordinaire du roi : il remporte de tels succès dans tout le Comté de

(1) Comme l'ont montré MM. Trévédy et Duchatellier, et non pas au n° 19 de la rue Laennec, où on a mis par erreur et où on a laissé par négligence une plaque portant cette inscription : « Ici est né Laennec. »

Cornouailles qu'en 1779 c'est lui qu'on choisit pour médecin auxiliaire des Hôpitaux de la marine de Brest, alors surchargés de malades, par le combat naval d'Ouessant, dans la guerre de l'Indépendance américaine. Tous ses biographes racontent qu'à cette époque il vit rentrer les débris du navire *la Surveillante* et eut le douloureux honneur de prodiguer ses soins au commandant Du Couëdic et aux rares survivants de ce brillant fait d'armes. Sa renommée s'accroissant, il résolut, en 1781, de s'établir à Nantes; mais, à cette époque, il était difficile à un médecin de se déplacer. L'Université de Nantes, très fière de sa petite importance, très jalouse de ses privilèges, n'était pas disposée à accueillir des docteurs dont les grades avaient été pris ailleurs. Aussi Laennec, à son arrivée à Nantes avec ses anciens condisciples de Montpellier, Blin et Lefebvre de la Chauvière, dut conquérir le droit d'exercer la médecine dans cette ville. Toute une série de vexations et de luttes commence. On l'oblige à redevenir étudiant, à acquitter les droits très élevés d'inscriptions et d'examens, à se soumettre à toutes les épreuves probatoires, alors très compliquées, enfin à soutenir une thèse, qui, imprimée en 1782, est signée : « G. F. Laennec de la Renardais, quimpérois » et qui, dit son biographe, est aussi remarquable par la nouveauté du sujet que par l'excellente latinité du style.

C'est encore insuffisant, et on le voit, en 1784, obligé de soutenir un procès devant le Parlement ; il publie un mémoire exposant ses griefs, et contenant des lettres de MM. de Sartines et de Castries,

ministres de la Marine, le remerciant des services rendus par lui aux Hôpitaux de Brest, et l'assurant qu'on fera, s'il est besoin, de nouveau appel à son zèle. Il lui faut produire une seconde thèse qu'il développe, chose extraordinaire, en pleine chambre des requêtes du Parlement par devant Me Picquet de Montreuil, conseiller commis pour présider les actes. « L'énergie et la facilité d'élocution du récipiendaire enlevèrent plus d'une fois les applaudissements de son nombreux et brillant auditoire. » Enfin, en 1786, ces tracasseries sont terminées, il est définitivement installé à Nantes, et, dès l'année suivante, l'Université, reconnaissant son erreur, le nomme son procureur général. Une période d'honneurs va commencer alors pour Guillaume-François. Nous le retrouverons au prochain chapitre, quand il va recevoir chez lui son neveu et présider à son éducation.

Au milieu de ses difficultés avec la Faculté, il se marie. Il épouse à Rennes demoiselle Marie-Perrine-Sainte-Désirée de Gennes, issue d'une grande famille de la paroisse de ce nom, près Vitré, et dont il aura quatre enfants : Christophe-Pelage, né en 1785, qui sera avocat, Ambroise-François, né en 1790, qui succédera à son père à Nantes, Mériadec, né en 1802, qui viendra faire sa médecine à Paris, sous les yeux de son cousin germain, l'illustre Laennec, et qui sera son fidèle collaborateur lors de la découverte de l'auscultation, enfin Emmanuel, qui sera avocat.

CHAPITRE II

Son Enfance.

Elevé d'abord par sa mère, puis par son oncle Michel, le curé d'Elliant. Son éducation chez son oncle le docteur Guillaume-François, à Nantes, jusqu'à son arrivée à Paris en 1800.

Il y a peu de choses à dire de l'enfance de Laennec. Ses premières années durent s'écouler près de sa mère, dans la petite maison de Quimper, en compagnie de son frère cadet Michel-Bonaventure. Quand sa mère meurt, en 1786, il a près de 6 ans ; sa jeune sœur Marie-Anne n'a que dix-huit mois. Comme toute sa famille, comme toute la Bretagne, sa mère était très pieuse et, de bonne heure, il dut être habitué aux devoirs religieux. Son père, resté veuf, avec la légèreté de son esprit et très embarrassé à cette époque du soin de son avenir, comme nous le verrons, était incapable de s'occuper sérieusement de l'éducation de ses enfants. Aussi confie-t-il Laennec et probablement aussi son second fils, bien que je ne le voie signalé nulle part, à son frère le curé d'Elliant.

Michel Jean-Alexandre Laennec, qui signe aussi Laennec de Penticorre, nom pris d'une petite pro-

priété des environs de Pont-l'Abbé, qualifié dans les actes messire, prêtre, fut reçu docteur en théologie à la Sorbonne en 1778 ; il vient habiter la Bretagne, est recteur ou curé d'Elliant, petit village près de Rosporden.

C'est là qu'il reçoit ses neveux, qu'il leur enseignera les premières connaissances grammaticales et qu'il développera les sentiments religieux qu'ils conserveront toute leur vie. Du livre de Lallour, j'extrais cette page, — un peu solennelle : « La maison du pieux recteur présentait un merveilleux ensemble des conditions hygiéniques, nous dirions presque climatériques, dont le chétif enfant avait besoin pour franchir les premières fatigues de sa croissance. Placée au revers d'un de ces gracieux coteaux bretons que dominent la belle église de campagne et son hardi clocher en pyramide, elle élevait sa large façade comme une barrière de granit, entre les âpres vents du nord et les chaudes allées d'un grand jardin, qui, descendant vers le midi en une longue suite de terrasses étagées, venait se clore au fond du vallon par une prairie toujours verte, comme on en voit tant en Cornouailles et si peu en d'autres pays. Là, pas un rayon de soleil n'est perdu ; et si l'on entend mugir la grande voix des tempêtes de l'hiver, au moins, elles passent inoffensives au-dessus de la tête ; et le pauvre petit écolier, si délicat et si frêle, pouvait tous les jours, et en toutes saisons, s'ébattre impunément entre les poiriers de son grand oncle (1).

(1) C'est une erreur de M. Lallour. Le curé d'Elliant n'était pas le grand-oncle, mais bien l'oncle de Laennec.

D'un autre côté l'existence grave et réglée de celui-ci, ses habitudes d'une patriarcale simplicité dans le vivre, le calme religieux de son intérieur, encadré à distance par l'harmonieux et doux murmure du travail des champs, n'étaient-ils pas singulièrement propres à dilater progressivement, sans écarts et sans violentes secousses, les riches facultés d'un esprit droit et d'une intelligence active. »

Dans ces campagnes, on parlait deux langues : les gens cultivés parlaient le français, le peuple n'entendait que le breton. Laennec, dans ses promenades et dans ses jeux avec les enfants de son âge, apprit donc le breton et le parla couramment ; il ne l'oublia jamais et plus tard nous verrons que ce sera pour lui un délassement de revenir à l'étude de la vieille langue celtique et qu'il acquerra une véritable érudition de ses différents dialectes.

Son séjour à Elliant fut court. La raison en est évidemment au départ de son oncle, en 1789, pour Tréguier, où l'évêque l'appelle aux fonctions de chanoine et vicaire général de la cathédrale. Laennec confie alors ses enfants à son autre frère le médecin, Guillaume-François, à Nantes.

La Révolution va éclater et, au milieu des troubles généraux, nous pourrons assister aux difficultés avec lesquelles le père de Laennec échappera, sinon au bourreau qui ne le menaça jamais, du moins à la ruine complète. Je pense qu'il est utile de donner cette histoire, car si Laennec n'y est pas intimement mêlé, puisqu'il passera les rudes journées de la Révolution aux côtés de son oncle, toutefois, est-elle nécessaire

pour bien juger son père et c'est à la faveur de la Révolution que celui-ci devait se remarier.

***

En 1788, eut lieu dans toute la France un grand mouvement de réformes judiciaires, les parlements allaient être supprimés et remplacés par des bailliages ; Laennec, à l'affût des nouvelles charges, rédige un long mémoire sur la réforme projetée et sollicite un siège d'avocat général dans un des grands bailliages qui devaient être créés dans la ville de Quimper. Il agrémente alors son nom de Laennec du second nom d'Angeville, emprunté à un sien parent, dans l'espérance qu'il pourrait ainsi en imposer davantage. Ces réformes agitent tout Quimper, Laennec se démène, se range dans les groupes réformateurs et crible de chansons amis et ennemis. Mais il n'est pas au bout de ses peines, la Révolution arrive et sous combien d'aspects nouveaux n'allons-nous pas le voir passer?

Dans ses papiers, on retrouve des lettres et des notes inscrites jour par jour sur les événements qui vont se dérouler tant en Bretagne qu'à Paris et à Versailles. La tourmente sévit, l'ancien régime s'effondre, les tribunaux et l'ancien Parlement sont détruits et vont être remplacés, on ne sait encore par quoi. Quatre comités, qui se partagent tous les pouvoirs, occupent Quimper ; il n'y a plus ni justice régulière, ni juges. Laennec va perdre irrévocablement sa place de sénéchal de la juridiction épiscopale de Cornouailles et sa situation financière va s'embarrasser. Il écrit à son frère le chanoine à Tré-

guier, mais il a le malheur de mettre sur l'adresse : A M. Laennec, prêtre, *ci-devant chanoine official à Tréguier*. Celui-ci, qui haïssait la Révolution, se froisse, lui retourne la lettre avec ces mots : « Je n'ai point lu votre lettre et je suis surpris que vous osiez vous permettre vis-à-vis de moi une adresse insultante. » Le malheureux Laennec s'empresse de s'excuser, l'assure qu'il n'a aucunement eu l'intention de l'offenser et lui annonce qu'il est élu juge à Pont-Croix et second suppléant à Quimperlé. L'abbé lui répond, le complimente sur sa nomination et s'indigne contre les spoliateurs qui dépouillent le clergé : « Je vis d'emprunts et n'ai pas de quoi me vêtir. On nous avait promis un traitement, je n'y compte plus et j'y renonce s'il faut prononcer un serment qui n'est point et ne sera jamais dans mon cœur. » Leurs relations se ralentissent pendant deux ans ; en 1792, on trouve une lettre de Laennec à son frère l'abbé qui lui annonce qu'il est nommé juge constitutionnel à Quimperlé. A ce moment, il arrive à un partage à l'amiable avec ses deux frères pour le règlement de l'héritage de leur père ; il devient propriétaire de Kerlouarnec, ce dont il se montre fort content. Mais bientôt il perdra de vue tout à fait le chanoine qui suivra dans l'émigration son évêque et qui, quelques années après son établissement en Angleterre, à Southampton, mourra sans avoir revu sa famille.

La Terreur le trouve donc juge à Quimperlé. C'était une bonne position pour échapper au couteau révolutionnaire, mais qui dut être bien pénible pour un homme de cœur à qui les tout-puissants envoyés de

la Convention devaient demander plutôt des services que des jugements. Quelle contenance fit Laennec au milieu de ces dangers, on l'ignore, mais ses relations avec les prisonniers et l'histoire étonnante de son mariage tendraient à prouver, ou qu'il n'avait pas peur, ou qu'il était sûr de son pouvoir. La loi des suspects avait rempli les prisons d'une foule de détenus des deux sexes appartenant à la classe des nobles ; les femmes et les filles de ceux qui avaient été portés sur la liste des émigrés étaient surtout nombreuses. On trouve dans ses dossiers tous les petits bouts de papier que ces dames lui écrivaient avec une mauvaise encre et une orthographe plus mauvaise encore. Sa place de président du club de Quimperlé, où il siégeait à la Montagne, lui facilite ces relations pourtant téméraires dans une pareille époque. D'abord il rend à ces jeunes femmes de menus services, leur donne des conseils pour écrire à l'accusateur public, pour présenter leur défense ; il s'occupe de leurs propriétés mises sous séquestre, puis bientôt le galant poète reparaît et voilà une intrigue nouée. Des lettres délicieuses sont échangées où les titres enjoués de *Duchesse*, *Duc*, *Chevalier* ont des significations que nous ne pouvons comprendre et destinés à tromper les geôliers qui ont l'œil sur eux et épient leurs gestes : « Auguste Duchesse, je ne sais plus quand je pourrai partir, mais je sais que j'ai faim et soif du bonheur de vous voir, j'irai donc vous demander ce soir à souper (!). Un fidèle chevalier, comme je suis, devrait savoir vivre d'amour et d'eau froide; mais cet amour que vous m'avez donné,

vous le nourrissez si mal que c'est pitié, etc... ».

Dans sa correspondance de l'an III (1795), on trouve une série de lettres à des dates très rapprochées qui nous donnent le dénouement des amabilités de la Duchesse et des instances de son Chevalier. Il annonce en effet, à ses divers parents, à ses amis, son prochain mariage, il est ravi de sa future femme : « Grande, bien faite, de la santé, la physionomie distinguée, de la gaieté, de l'esprit, de la conduite, dans tous les sens du mot, et sur le tout plus de 4.000 livres de revenu à l'évaluation de 1780, avec un mobilier à l'avenant. » Il va donc pouvoir payer ses dettes : « Plus de projets d'aliéner mon cher Kerlouarnec, mais des projets de l'embellir. Plus de ces coupes générales qui font trembler la terre ; mais une exploitation bien aménagée qui n'est que la jouissance du propriétaire. » Enfin le 15 pluviôse an III (4 février 1795), à l'âge de 48 ans, il épouse la ci-devant Geneviève-Agnès-Julie *Urvoy de Saint-Bedan*, issue d'Etienne Urvoy, croisé en 1248, veuve de J. E. A. Lehec, capitaine d'artillerie, émigré. A ce mariage assistent des parents de Laennec aux 4e et 5e degrés ; on n'y voit ni son frère, ni ses fils, restés à Nantes, et à qui il n'annonce son mariage que quinze jours après.

Mais, au lieu de payer ses dettes, voici que des embarras d'argent l'assaillent. Depuis plusieurs mois, il ne touche plus son traitement de juge, les revenus de sa femme, frappés de séquestre, ne sont pas payés et Laennec qui a une fille et deux fils à entretenir, outre une jeune femme à établir dans son nouveau ménage, ne sait à quels moyens recourir : il essaye

de vendre des cafés, des schalls de l'Inde, il va faire un voyage à Saint-Brieuc pour faire lever le séquestre qui pèse sur les biens de sa femme. De là, il se rend à Quimper (décembre 1795) où de nombreux intérêts l'appelaient aussi, il se réinstalle dans la maison de ses enfants. Puis il se met encore une fois en campagne pour trouver un emploi qui le fasse vivre. Il est nommé dans l'administration départementale du Finistère, mais aussitôt révoqué comme allié, par son mariage, à des émigrés parmi lesquels on signalait le père et le frère de sa femme qu'il n'avait jamais vus et sur lesquels il n'avait aucun renseignement. Et pourtant l'union d'un républicain avec une ci-devant était bien vue et réputée *patriotique*. Il redevient donc avocat, tout en sollicitant la place de commissaire du Directoire près les tribunaux de Quimper.

A cette époque, juin 1796, il a près de lui son second fils Michel qu'il appelait familièrement Michaud, revenu de chez son oncle, sa fille Marie-Anne et sa jeune sœur issue du second mariage de son père et qui a 18 ans: « J'ai aussi près de moi ce compagnon d'études qui m'accompagne chez vous et que j'aime autant que j'aime mon fils, autant que j'aime ma sœur, autant que j'aime ma femme. J'ai deux et presque trois domestiques dont une virtuose en cuisine, à laquelle vous apprendriez peu de choses dans cet art, le premier de tous les arts! Mon Théophile, s'étant décidé pour la médecine, est resté à mon frère. »

Il échoue encore dans ses démarches pour la place de commissaire du Directoire, il se rabat alors sur celle de simple juge et il est enfin nommé. Mais

on voit qu'il a plus d'ambition : il aimerait, dit-il, entrer dans l'Administration des eaux et forêts, il ne refuserait pas un emploi à Nantes, où il a un frère qu'il aime beaucoup; à Paris il pense qu'il réussirait tout comme un autre, la législature lui conviendrait; il faut souvent, répète-t-il, courir deux lièvres pour en attraper un. La réalité, il est vrai, est moins souriante et il lui faut soutenir des procès pour conserver la terre de Saint-Bédan où Mme Laennec était née. Y réussit-il ? on l'ignore.

Après 1798, nous ne savons ce qu'il devient, sa correspondance n'existe plus. Nous ne le retrouverons qu'en 1802 quand ses fils seront à Paris et où il leur adressera les plus sages recommandations.

***

Comme je l'ai dit, l'Université de Nantes reconnut vite combien elle s'était trompée en faisant tous ses efforts pour repousser loin d'elle Guillaume Laennec, aussi fit-elle rapidement volte-face; non contente de l'avoir nommé son procureur-général en 1787, elle le choisit l'année suivante pour recteur. Quand la Révolution arrive, Guillaume, se souvenant sans doute des coutumes surannées qu'il eut tant de peine à combattre, comprit qu'une ère de réformes s'annonçait et qu'il fallait de toutes ses forces la favoriser. Il se mêle donc à la vie publique et se fait élire par ses concitoyens, en 1790, membre de la première municipalité de la ville de Nantes. « Les Archives de la mairie de Nantes conservent de lui un rapport rédigé sur le premier budget de la commune

et lu à l'assemblée publique et extraordinaire tenue dans la grande salle de l'Hôtel-de-Ville le 1er décembre 1790, rapport qui dénote chez son auteur une aptitude aux affaires, une sûreté de méthode et une clarté d'exposition qu'on ne devait pas attendre chez un homme resté jusque-là étranger au maniement des intérêts communs. » Il remplit encore, à la même époque, d'autres fonctions dans l'administration du district. Mais le mouvement révolutionnaire change bientôt de caractère, c'est la guillotine qui devient le principal moyen de progrès. Laennec n'admet pas cet argument et, laissant l'énergumène Carrier commettre ses honteuses atrocités, il ne veut plus des fonctions publiques et se hâte de rentrer dans la vie de famille et dans l'exercice absolu de sa profession. Aussi quand il accepte une place en 1792, est-ce celle de médecin en chef de l'Hôtel-Dieu : il le sera toute sa vie désormais, attaché à son hôpital et à ses malades de cette affection particulière et simplement dévouée de tout médecin d'hôpital.

Ses neveux, qu'il avait si tendrement accueillis, poursuivaient leurs études littéraires à l'Ecole centrale de Nantes, les palmarès de ces temps-là gardent le souvenir des succès qu'ils y remportèrent ; au latin et au grec ils ajoutent deux langues vivantes, l'anglais et l'allemand. Malheureusement leurs humanités furent écourtées, le mouvement révolutionnaire fit fermer les écoles, et ils durent passer un an ou deux dans une oisiveté forcée.

C'est vers 1795, dans sa quinzième année, que Théophile-Hyacinthe Laennec dut choisir la profes-

sion médicale. Son frère, de son côté, aurait aimé, — comme bien des enfants de cet âge — entrer dans la marine. Voici, en effet, la lettre que leur écrit leur père à la date du 30 pluviôse an III (19 fév. 1795), pour leur annoncer son mariage :

« La fortune vient de réparer ses torts envers vous, mes chers amis. Mes destinées sont unies à celle d'une excellente femme qui aura pour vous le cœur de votre père. Vous trouverez ici les conditions de notre mariage. Ce cadeau de noces en vaut bien un autre : j'y joins un assignat de 25 francs pour chacun de vous. » Puis il ajoute: « J'aime fort que mon cher Théophile se destine au génie; mais pour consentir que mon Michaud, qui ne m'est pas moins cher, immole sa vie au plus terrible des éléments, il faudra que la nature me paraisse l'avoir impérieusement voulu. Celui qui créa le métier de la mer pouvait avoir l'âme d'un héros, je doute qu'il eût celle d'un père. Je vous embrasse de tout mon cœur, mes chers amis. Votre maman nouvelle vous embrasse. Aimez-nous comme nous vous aimons. »

Mme Laennec, qui ne les a pas vus encore, leur écrit: elle tâche d'entrer dans leur affection (5 sept. 1795) :

« Mon cher Théophile, voici 300 livres que je vous envoie pour faire connaissance avec vous, en attendant que j'aie le plaisir de vous voir. Mon cher fils, je vous regarde comme tel, appartenant à un homme qui m'est bien cher et que j'aime tendrement. Regardez-moi, mon fils, comme la meilleure de vos amies, comme une seconde mère que le ciel vous a donnée. Votre papa vous embrasse de tout son cœur; occupé de nos affaires qui nous retiendront encore un grand mois, il ne peut vous écrire aujourd'hui; mais il ne se passe point de jour que vous ne soyez présent à nos entretiens. Dites bien des choses pour moi à votre

oncle. Nos respects à Mesdames vos tantes. Soyez bien persuadé, mon cher fils, du tendre attachement que vous a voué votre maman et bonne amie.

Urvoy-Laennec. »

En 1795, Guillaume Laennec est nommé médecin en chef de l'armée des côtes de Brest, mais il ne dut jamais occuper ces fonctions, car il est certain qu'il ne quitta pas Nantes. L'année suivante, il fait partie du jury de médecine créé pour mettre un frein au charlatanisme qui sévissait alors d'autant plus impunément que l'organisation de l'enseignement était en plein désarroi.

René-Théophile a désormais choisi définitivement sa carrière. Tandis que son frère Michaud revient à Quimper dans la maison paternelle, il reste près de son oncle. Son esprit grave, déjà formé, lui a fait aimer l'observation réfléchie, les déductions logiques, le sens pénétrant qui constituent les qualités intellectuelles du médecin. Son oncle l'emmène dans les salles de l'Hôtel-Dieu et c'est au contact même des malades que les premières notions de médecine lui sont données. De ces études, il gardera un souvenir attendri et reconnaissant pour son oncle, qu'il se plaira à nommer son second père.

En thermidor an IV (août 1796), son père lui écrit. Je demande la permission de citer encore cette lettre :

« Je viens, mon cher Théophile, de remettre à votre oncle, la petite pacotille depuis si longtemps annoncée. Vous y trouverez un habit et veste puces, défaits et, par là, plus susceptibles d'être ajustés à votre taille. Vous y trouverez un habit et veste camelot sur poil gorge de pigeon, un

gilet de velours bleu et seize aunes de toile pour six chemises.

Michaud, que j'ai eu enfin la consolation d'embrasser, a eu mon habit Louviers prune, un gilet soie et argent assorti et nous lui avons fait faire un pantalon silésie. La maman et la jeune tante lui font des chemises.

Les désastres que vient d'essuyer notre marine et dont votre frère a été témoin paraissent avoir un peu refroidi son penchant pour un métier périlleux. Ils ont surtout épouvanté ma résignation paternelle.

Pour vous, mon fils, qui êtes devenu, à un nouveau titre, l'élève de mon excellent frère, vous ne sauriez trouver ailleurs un maître plus capable, et, ce qui n'est guère moins important, un maître plus affectionné. Je lis dans son cœur qu'il se fera une jouissance de mettre la dernière *main* à son ouvrage et que vous sortirez de ses *mains* tout ce que vos heureuses dispositions vous appellent à devenir. Vous sentirez un jour, mieux que vous ne le pouvez sentir aujourd'hui, tout ce que doit perdre à cet arrangement un père dont les enfants furent longtemps l'unique consolation, dont ils seront toujours l'objet d'affection le plus vif. — Mon Michaud, ma Marianne, la petite tante, qui est ma fille aussi, la femme généreuse qui s'enorgueillit de leur tenir lieu de mère, rien ne saurait me remplacer mon Théophile, mon premier ami, mais puisque la Providence, puisque l'avancement de mon fils le veulent, je saurai trouver le bonheur dans ce qui fera le sien.

Cependant vous ne serez plus à la charge de votre oncle. Vous serez à vos coches et aux miennes. Je prendrai très incessamment des arrangements avec mon frère pour votre pension, vos maîtres et votre entretien. Peut-être la Providence, qui a tout fait pour moi, me mettra-t-elle un jour à même d'indemniser le meilleur des frères, de ce qu'il a dépensé pour vous depuis neuf ans; mais ses soins paternels pour votre enfance; mais les bontés maternelles de votre tante et de son incomparable mère, c'est ce qui ne

peut être acquitté que par votre reconnaissance et la mienne.

Je me proposais de joindre vingt écus au petit paquet, pour frayer à la façon des habits et du linge. Ma compagne, devenue notre trésorière, prétend que nous sommes en ce moment un peu à court et qu'il faudra que les vingt écus attendent une quinzaine de jours.

La maman, la jeune tante, notre Michaud, notre Marianne, tantine La Potterie et ses deux filles, vous embrassent. Je vous embrasse mille fois, mon cher fils. »

Rapidement, Laennec fait des progrès. Avec l'enseignement clinique que lui prodigue son oncle, il apprend l'anatomie sous la direction des chirurgiens en chef de l'hôpital, Darbefeuille et Bacqua. Aussi ne tarde-t-on pas à le nommer élève interne dans un des hôpitaux militaires de Nantes. A cette époque, 1798-1799, la Bretagne entière était soulevée, le mouvement contre-révolutionnaire nécessita des expéditions. Une armée entre autres, chargée de rétablir la paix, est dirigée de Nantes contre le Morbihan; le jeune Laennec doit répondre à la réquisition, il est nommé chirurgien de 3e classe et part avec les troupes. Il en rapporta, dit Pariset, une relation pleine d'originalité et des notes dont il a tiré parti dans ses ouvrages.

C'est vers la fin de l'année 1800 qu'il part pour Paris.

CHAPITRE III

Laennec étudiant

La Faculté en 1800. Les deux écoles régnantes : Pinel et Corvisart. Elève de Corvisart. Son entourage, sa vie à Paris. Ses premiers travaux. Ses deux prix de médecine et de chirurgie. Sa thèse inaugurale en 1804.

La Révolution, renversant toutes les institutions de l'ancien régime, ne devait pas laisser debout les vieilles Facultés de Médecine avec leurs privilèges et leurs vieux usages. La Convention les supprima purement et simplement. Mais comme les armées de la *Patrie en Danger* vont nécessiter des *officiers de santé*, il faudra ouvrir des écoles et organiser l'enseignement. Aussi la Convention institue-t-elle trois écoles de santé à Paris, à Montpellier et à Strasbourg ; pour recruter des élèves, elle décrète que chaque district devra envoyer un citoyen âgé de 17 à 26 ans, réputé pour son civisme et ayant des connaissances premières en l'art de guérir. Ces élèves prennent le nom d'*Élèves de la Patrie* et sont envoyés aux Ecoles pour une période de trois ans ; ils sont enrégimentés, montent la garde, jouissent d'un traitement, subissent des interrogations et sont envoyés

aux armées au fur et à mesure des besoins. Mais ces études, trop hâtives, ne conféraient pas le droit d'exercer la médecine et comme le pays tout entier était, à cette époque agitée, la proie d'innombrables charlatans, il fallut, pour y mettre un terme, assurer aux Elèves de la Patrie la possibilité d'exercer la médecine. En thermidor an VI (août 1798), on établit des examens provisoires de réception dont les certificats seraient échangés par la suite contre des diplômes. Ce n'est qu'en ventôse an XI (février 1803) que l'organisation de l'enseignement, les examens de Doctorat et l'exercice de la médecine furent définitivement réglés. Les étudiants devaient justifier de quatre années d'études, avoir acquitté les frais d'inscriptions et d'examens, et subi 5 examens et une thèse ; après quoi ils recevaient un diplôme de Docteur en médecine ou de Docteur en chirurgie (suivant qu'ils avaient passé la Clinique interne ou la Clinique externe) et avaient le droit d'exercer sur tout le territoire de la République.

L'Ecole de santé de Paris acquit vite une grande réputation, et, outre les Elèves de la Patrie envoyés des districts, il ne tarda pas à venir des élèves libres suivre les cours et les hôpitaux. C'est comme élève libre que vint Laennec en 1800. Il avait, en effet, satisfait au service militaire comme officier de santé et c'est pour terminer ses études et acquérir le diplôme de docteur qu'il vint à Paris. A cette époque de transition, il régnait le plus grand désordre dans les épreuves qu'il fallait subir, comme dans les registres administratifs. J'ai compulsé ces différents registres

qui sont conservés aux Archives de la Faculté et qui sont ou incomplets, ou délabrés, ou manquants ; c'est grâce à ces recherches que je vais pouvoir, autant qu'il est possible, suivre Laennec pendant sa vie d'étudiant.

Le nom de Laennec ne figure pas dans les registres d'inscriptions de l'an VIII, ce n'est qu'avec l'an IX qu'on le verra apparaître. Je pense donc qu'il dut venir à Paris au début de l'an IX, soit au mois de septembre-octobre 1800. L'année scolaire médicale allait commencer et Laennec, âgé de 19 ans 1/2, vient s'asseoir sur les bancs de l'Ecole d'où, après quatre ans de brillantes études, il sortira docteur.

A cette époque, les professeurs étaient au nombre de deux dans chaque chaire, un titulaire et un adjoint. Les cours avaient lieu soit dans les deux semestres, c'étaient les cours permanents, soit dans un des semestres hiver ou été. Les cours permanents étaient les cours de clinique et avaient lieu à l'Hospice de l'Humanité (Hôtel-Dieu), à l'Hospice de l'Unité (Charité), à l'Hospice de Perfectionnement (ou Hospice de l'Ecole, plus tard Hôpital des Cliniques) qu était destiné à ne recevoir que des maladies rares afin d'y prendre des observations intéressantes et d'y expérimenter des remèdes nouveaux ; il était installé dans les locaux des Cordeliers, maintenant occupés par le musée Dupuytren. Les cours des semestres d'hiver et ceux d'été avaient lieu tous les jours à différentes heures à partir de 10 heures du matin. On était alors un peu plus matinal qu'aujourd'hui ; à cette heure, les visites dans les hôpitaux étaient terminées

et les élèves pouvaient recevoir à l'Ecole des leçons théoriques sur les diverses branches de la médecine. Voici quels étaient les professeurs composant l'Ecole :

1. Anatomie et physiologie : Chaussier, Duméril.
2. Chimie médicale et pharmacie : Fourcroy, Deyeux.
3. Physique médicale et hygiène : Hallé, Desgenettes.
4. Pathologie externe : Lassus, Percy.
5. Pathologie interne : Pinel, Bourdier.
6. Histoire naturelle médicale (qui comprenait la Botanique et la Matière médicale) : Peyrilhe, Richard.
7. Médecine opératoire : Sabatier, Lallement.
8. Clinique externe : Pelletan, Boyer,
9. Clinique interne : Corvisart, Leroux.
10. Clinique de perfectionnement : Dubois, Petit-Radel.
11. Accouchements : Alph. Le Roy, Baudelocque.
12. Médecine légale et Histoire de la médecine : Mahon, Leclerc.

Directeur de l'Ecole de santé : Thouret.

Les élèves étaient partagés en trois classes : les commençants, les commencés et les avancés. Dès la première et la deuxième année ils fréquentaient les hôpitaux, mais la troisième année ils y étaient plus particulièrement attachés et devaient passer quatre mois dans chacun des trois Hospices de Cliniques. A l'Ecole, les élèves libres choisissaient les cours qu'ils voulaient suivre, se faisaient inscrire et devaient tous les dix jours signer les *feuilles décadaires* de présence. Ce n'est qu'à la fin des études, après 16 inscriptions, qu'ils pouvaient passer les cinq examens et la thèse.

Mais, à côté de cette scolarité de rigueur, une ins-

tituti on excellente s'était fondée qui n'a disparu qu'en 1872 et qui était l'ancienne Ecole Pratique. On n'y entrait que par concours et les élèves nommés constituaient la véritable élite de l'Ecole : ils étaient divisés en trois classes et répartis suivant leur mérite dans la première, la deuxième, la troisième. A la fin de l'année scolaire avait lieu un concours dont on distribuait les récompenses dans la *Séance solennelle de rentrée* de l'Ecole, devant tous les professeurs et sous la présidence du Ministre chargé de l'Instruction publique.

***

Cette exposition succincte était indispensable pour comprendre les études que fit Laennec. En octobre 1800 donc, il est à Paris, et le registre des inscriptions du 1er semestre de cet an IX nous donne son adresse. Il habite rue Saint-Dominique, nº 947. Dans une autre partie de ce même registre, il figure parmi les élèves qui ont signé les feuilles décadaires de présence des cours pour lesquels ils se sont fait inscrire. Au mois de décembre, il a signé trois feuilles ; en janvier 1801, une feuille, mais les cours n'y sont pas indiqués. Dans le 2e semestre de cette année, en mai-juin, il signe deux feuilles, puis trois autres ; dans ce semestre d'été, il est seulement indiqué qu'il suit le cours de matière médicale de Peyrilhe.

Les registres de l'an X (1801-1802) contiennent davantage de renseignements. Dans le registre d'inscriptions, il figure âgé de 20 ans 1/2 ; il a changé de domicile ; je n'ai pu déchiffrer le nom de la nouvelle rue

qu'il habite. Il suit dans le 1er semestre les cours suivants : Anatomie et Physiologie, Chimie et Pharmacie, Clinique interne. Dans le 2e semestre : Physique et Hygiène, Pathologie interne, Botanique, Médecine légale et Histoire de la médecine.

Les registres d'inscriptions de l'an XI (1802-1803) nous le montrent habitant la même rue au nom indéchiffrable. Il suit encore des cours de janvier à mars, puisqu'il signe les feuilles décadaires, mais les cours n'y sont pas indiqués. C'est au mois d'août de cette année 1803 qu'il va remporter les deux premiers prix de l'Ecole pratique, ainsi que nous le dirons bientôt.

***

Après cette nomenclature un peu aride des traces de son passage à l'Ecole de santé de Paris, je dois montrer quel était l'état de la médecine à cette époque. Je ne veux pas en faire ici un tableau complet qui ne viendra que plus tard, quand j'étudierai l'œuvre de Laennec ; pour le moment je dois montrer seulement la dissemblance des deux écoles alors régnantes et voir comment Laennec va s'orienter, quels maîtres il va choisir.

Tout d'abord, il comprend que ses humanités un peu écourtées ont été insuffisantes et que ses connaissances en latin et en grec doivent être complétées pour lire facilement les vieux auteurs. A la vérité, le latin commençait à être en décadence, on ne l'employait plus ni aux examens, ni à la thèse que par exception et surtout dans le but de faciliter aux

élèves étrangers, peu familiarisés avec la langue française, l'accès au diplôme. Mais les langues mortes étaient encore indispensables à bien connaître, car, à cette aurore de la période scientifique de la médecine, presque tous les traités étaient écrits en latin. Laennec acquit vite des connaissances philologiques très étendues et, pour se délasser, c'est encore à l'érudition qu'il s'adonne et il cultive avec ardeur les divers dialectes de la langue bretonne qu'il avait commencé à apprendre tout enfant.

Deux écoles, au commencement du XIX^e^ siècle, se partageaient l'enseignement et constituaient deux camps rivaux. Les luttes restaient courtoises, on était encore loin de la passion grondante jusqu'à l'injure qu'inaugura plus tard, avec Broussais, la Doctrine dite *physiologique ;* mais chacun des deux partis prit le nom de son chef, et l'on eut l'école de Pinel ou de la Salpêtrière et l'école de Corvisart ou de la Charité.

Pinel avait publié,en 1798, la première édition de son traité médical sous le titre de *Nosographie philosophique.* Sa prétention avait été d'apporter dans la médecine la précision des sciences mathématiques qu'il avait jadis étudiées et enseignées. Sa méthode de prédilection était l'analyse. Pour lui, l'important ce n'était point le traitement des maladies,mais bien leur classification méthodique par classes, ordres, genres, espèces et variétés. Cette classification avait, comme bases, l'anatomie des systèmes organiques, la physiologie, mais surtout les différences symptomatiques. C'était une classification clinique, la plus

mauvaise de toutes. Sa théorie médicale était le solidisme à peu près exclusif, — le système eût été difficile à établir avec l'humorisme —; chaque maladie avait son siège déterminé; c'était un être existant en soi, comme un animal ou une plante, et la plus grande gloire du médecin devait être de ranger la maladie observée dans le cadre qui lui convenait. Dans ce système, les affections qu'on ne pouvait classer, ou n'étaient pas admises comme entités morbides ou étaient rangées dans un appendice intitulé: Maladies indéterminées. En somme, c'était une tentative de classification analogue à la classification de la zoologie et de la botanique, c'était un effort pour débrouiller du chaos des faits connus les principes directeurs de la pathologie, ce fut l'une des premières classifications médicales à caractère scientifique.

Ce traité eut une très grande influence et un très grand succès; les éditions se succédèrent nombreuses et Pinel parvint à la plus grande renommée. « Une logique sévère, une grande clarté, un style plein de chaleur et d'entraînement, un esprit d'éclectisme et d'observation, telles étaient les grandes qualités qui donnèrent à cet enseignement une réputation générale et dont l'influence a duré pendant plus de quinze ans. » L'avantage, en effet, n'était pas mince, il obligeait les jeunes médecins à poser des diagnostics, au lieu de se contenter, comme les vieux praticiens des anciennes Facultés, de faire de la médecine symptomatique sans chercher le plus souvent à savoir ce dont il s'agissait. Mais les inconvénients en étaient immenses. Faire entrer de force

dans un cadre tout fabriqué les faits cliniques encore si mal connus, c'était se vouer bien souvent à l'erreur, et analyser les symptômes et les différencier n'étaient en rien connaître les maladies; leurs causes demeuraient inconnues, on n'assistait qu'au dérangement des fonctions, mais sans pénétrer dans l'intimité de la maladie, dans son mécanisme pathogénique. Le traitement ne pouvait, dans ces conditions, qu'être ou symptomatique, ou inexistant : et de fait c'est l'expectation qui était la base de la thérapeutique de Pinel.

L'école de Corvisart professait des principes moins transcendants et moins théoriques, sa prétention était beaucoup plus modeste, mais combien elle fut plus utile. Pour Corvisart, séparer les maladies en tant de divisions et de subdivisions était peine inutile, l'important était de bien connaître leurs signes cliniques, de vérifier par les autopsies les lésions qu'on pensait y trouver et de donner comme traitement les vieux moyens empiriques consacrés par l'expérience. Elle était humoriste dans de certaines limites et croyait aux crises et aux jours critiques. C'était respecter les traditions hippocratiques d'observation simple sans raisonnement inductif, en y ajoutant les acquisitions de chaque jour, comme la percussion qu'avait découverte Avenbrugger, et les faits d'anatomie pathologique qui naissait alors à l'horizon médical.

Laennec choisit Corvisart. Fut-ce par conviction scientifique, savait-il déjà assez de médecine pour bien juger en connaissance de cause, et ne fut-il pas

plutôt entraîné à la Charité d'abord par son stage obligatoire, puis par son ami G.-L. Bayle, qui depuis plusieurs années jouissait de l'estime et de l'amitié de Corvisart? Quoi qu'il en soit, il s'attache à Corvisart, suit son enseignement avec assiduité et se fait bientôt remarquer du grand clinicien, qui l'admet à l'honneur très envié de son intimité.

***

L'étude de la médecine ne fit pas perdre à Laennec ses convictions religieuses. Il reste un catholique fervent, pratiquant. A son arrivée à Paris, il se lie avec des étudiants qui partageaient ses principes, Fizeau, Cayol, Pignié, Pidoux, Savary, surtout avec Bruté, de Rennes, qui remporta un prix à l'Ecole pratique et qui plus tard s'engagea dans les ordres et mourut évêque de la Louisiane. Il fit aussi connaissance de Gaspard-Laurent Bayle : élevé chez les Jésuites à Montpellier, arrivé à Paris en 1798, il remporte des prix à l'Ecole pratique, est docteur en 1801, puis reçu interne au premier concours de l'Internat, le 13 septembre 1802, il va à la Charité où il instruira son ami Laennec et où ils s'adonneront ensemble à la nouvelle science de l'anatomie pathologique qu'ils enrichiront de remarquables découvertes. Corvisart les juge des hommes d'avenir, il leur ouvre non seulement les portes du Journal de médecine qu'il venait de fonder, mais encore il les reçoit chez lui. « Là, comme partout, semblables aux jeunes Israélites de la cour du roi de Babylone, ils restèrent fidèles à leur foi et on les vit à la table un peu

épicurienne de l'archiâtre de l'empereur Napoléon observer sans vergogne les lois de l'Eglise sur l'abstinence des viandes. Leur mérite reconnu leur avait conquis liberté de conscience pleine et entière. »

Sur l'esprit religieux de Laennec et de ses amis, je citerai encore cette anecdote rapportée par M. Guermonprez : « C'était en 1804, le pape Pie VII, qui était à Paris pour le sacre de l'Empereur, donnait des audiences dans la grande salle du Louvre. Cinq élèves en médecine qui étaient : Fizeau, Pignié, Pidoux, Laennec et son ami intime le docteur Perdrau, mon grand-père, furent présentés à Sa Sainteté par le cardinal Sala qui dit au pape : *Très Saint Père, ce sont des médecins pieux.* Le pape se prit à sourire, et mettant la main sur le front de mon grand-père, il ajouta : *Mēdicus pius, res miranda!* »

Laennec était venu seul à Paris en 1800; l'année suivante, son frère arrive pour terminer ses humanités au Collège des Quatre-Nations. C'est alors que leur père leur envoie des recommandations détaillées et des conseils pour leur instruction. On retrouve, en effet, dans ses papiers, avec les lettres que ses enfants lui écrivaient, un manuscrit très endommagé qui forme une sorte de traité d'éducation. Il ne porte pas de date, mais il est évident qu'il a été écrit quand ses deux fils étaient à Paris; il est de tous points remarquable et il montre bien que cet homme léger savait, quand il le fallait, ajouter à son esprit primesautier un jugement sain et droit.

« Dans tous les états de la vie, mon cher Théophile, il faut avoir l'esprit orné. Il est indispensable pour vous de

savoir vous présenter, il y a des exercices du corps qu'il serait honteux d'ignorer. Ce n'est point assez de faire le bien, il faut le faire avec ordre. Ayez donc les heures du jour tellement réglées que rien, autant que possible, ne vous en puisse détourner. »

Puis il commence un premier chapitre où il traite des exercices du corps : il recommande d'abord une nourriture simple et frugale, le soin de se couvrir légèrement la nuit pour se faire un tempérament sain et robuste ; il faut savoir s'imposer des privations et des mortifications en l'honneur de Dieu, il recommande la natation, « cet exercice que l'usage peut apprendre délie le corps et sert dans une infinité de circonstances. Il a ses dangers, mais un peu de prudence nous en garantit. On ne doit jamais s'aller baigner seul, on risquerait de périr faute de secours. Vous sentez aussi, mon cher Théophile, qu'il est indécent d'y aller en nombreuse compagnie. » Il recommande la chasse, et son fils, en effet, s'y livrera à Kerlouarnec avec une sorte de passion. Passant à l'équitation, il l'engage à prendre des leçons d'un maître d'équitation : « Habituez-vous aussi à lancer une pierre adroitement. Cet exercice a sauvé la vie à bien des gens. Il vous donne en plus de l'élasticité et de la souplesse dans les bras, et dans l'épaule. » Faire un peu de cuisine est utile : « Je vous exhorte à apprendre à faire quelques ragoûts. Que de rencontres dans la vie où cela vous servira ; ne vous piquez pas de faire un grand cuisinier, mais apprenez la façon d'accommoder les plats les plus simples. » Les arts d'agrément sont à culti-

ver « danser, chanter, jouer du violon ou de la basse, dessiner sont des connaissances nécessaires ». Quant à la religion, voici les recommandations paternelles :

« Il faut savoir sa religion, tout citoyen y est indispensablement obligé et un jeune homme qui, comme vous, mon cher Théophile, a fait de bonnes études, ne doit pas se contenter de son catéchisme. Faites venir de bons livres et puisez-y la religion dans sa source. L'Ecriture sainte avec l'interprétation de Sacy ; le Nouveau Testament du R. P. Bouhours ; les Méditations de Rodrigues, de Saint François de Sales et de Saint Ignace ; l'Imitation de Jésus-Christ ; le combat spirituel ; la journée du chrétien ; voilà les livres de piété que je vous recommande. »

De la religion, il passe à la grammaire, il faut parler une langue pure ; la poétique, la langue latine, l'éloquence ont leur paragraphe. « Vous êtes né, mon cher Théophile, pour parler en public. Vous sentez donc combien l'histoire vous est utile. » L'économique et l'agriculture viennent à leur tour : il faut savoir le prix du travail, ainsi que des matières et des marchandises que l'on recherche, il faut même savoir comment elles sont produites et d'où elles viennent ; quels profits elles peuvent offrir dans le commerce. Il ajoute que, pour le commerce comme pour l'agriculture, le droit public est une connaissance qu'il est indispensable d'acquérir et qu'on ne saurait, pour cet objet, s'entourer de trop de conseils et de bons livres « sans parler de leçons que votre père espère vous donner sur cet objet ».

Puis, dans un dernier chapitre, il traite de l'ordre des actions dans la journée, de la manière de par-

tager son temps. Il termine par quelques *réflexions morales* sur la timidité, le jeu, alors très à la mode : « Présentez-vous bien et vous serez toujours bien reçu. Eviter de babiller. C'est un défaut. Les femmes ne le pardonnent jamais. Un grand diseur les mortifie beaucoup. D'ailleurs il échappe à un grand parleur des paroles qu'il ne peut pas rattraper. Parlez surtout avec beaucoup de circonspection devant les étrangers. » Et ajoute Duchâtellier, à qui j'empreinte tout cela, comme si ce n'était pas assez de toutes ces recommandations, ce père, tendrement préoccupé de l'avenir de ses enfants, va jusqu'à leur dire de quelles personnes ils devront faire leur compagnie, combien de visites ils devront leur faire et à quels intervalles.

Ces conseils, son frère et lui les suivirent et les mirent bien à profit. Un an, en effet, après être venu à Paris, Michel-Bonaventure, après d'excellentes études, était couvert de lauriers. Aussi voyons-nous dans les papiers de l'heureux père un cahier petit in-4°, mis au net d'une très belle écriture où sont transcrits ces succès et les lettres que ses fils lui ont écrites à cette occasion. De Michel : « Paris le 26 thermidor an X (août 1802). Mon cher papa, c'est hier que l'Ecole centrale des Quatre-Nations a nommé ses vainqueurs. Trois fois j'ai combattu, trois fois j'ai triomphé : 1^er^ prix de littérature française, 1^er^ prix de littérature latine, 1^er^ prix de grammaire générale. J'ai remporté tout ce que j'ai disputé. Le cousin Loret et l'ami Guillou de Morlaix ont obtenu des accessits à notre cours de grammaire générale. Paris est

habitué aux succès de la jeunesse bretonne. » Au Concours de l'Université, aujourd'hui le Concours général, il remporte le prix de littérature, il va avec les autres élèves couronnés dîner chez le Préfet à une table de cent couverts et de là au Théâtre Français, « où le Préfet nous avait fait préparer des loges ».

Quelque temps après, Michel dut quitter Paris pour répondre à la conscription, à laquelle il put d'ailleurs échapper.

***

René-Théophile, lui aussi, se distinguait.

A la Clinique de Corvisart, il ne se contente pas seulement d'apprendre ce qui est acquis à la science, il cherche par lui-même, et les découvertes vraiment étonnantes pour son expérience si jeune dénotent un esprit observateur peu commun. Dans ces premiers travaux, le Laennec, qui décrira plus tard par un trait de génie les maladies du poumon, est déjà tout entier.

La science étudiée alors avec prédilection à la Charité était l'anatomie pathologique. Je ne ferai pas ici son historique. Morgagni, Portal, Bichat lui avaient donné naissance, mais il lui fallait assembler encore des documents nombreux avant de paraître pour ce qu'elle doit être : la base de contrôle de la clinique.

Corvisart ne fit en anatomie pathologique, si l'on excepte ses travaux sur les maladies du cœur, aucune découverte particulière. Mais, clinicien impeccable, il s'entourait de tous les moyens propres à enrichir

son diagnostic et à le perfectionner, aussi ne rejetait-il pas le contrôle anatomique comme indigne. Les autopsies étaient régulièrement faites dans son service. Corvisart y assistait et, avant même l'ouverture du corps, il décrivait à ses auditeurs ce qu'il pensait y trouver. Tels troubles fonctionnels avaient été observés chez ce malade, tel diagnostic avait été porté, c'est tel et tel organe qui devait être malade et on allait le trouver dans tel et tel état. Bien rarement il se trompait. Cet enseignement devait faire réfléchir ses élèves sur les relations qui existaient entre les phénomènes morbides et les altérations matérielles qui en sont ou la cause, ou l'effet. Aussi Laennec et son ami Bayle sont-ils ardents à la salle d'amphithéâtre et ils ne négligent aucune autopsie. Les résultats de cette assiduité ne sont pas longs à apparaître. Et dans le numéro de messidor an X (juin-juillet 1802) du *Journal de médecine* de Corvisart, Leroux et Boyer, Laennec publie son premier travail : Observation sur une maladie du cœur (ossification de la valvule mitrale, dilatation du ventricule droit) avec affection du poumon et de la plèvre gauche. Voici comment il l'annonce à son père :

« 20 thermidor an X... Pour moi, mon cher papa, si vous êtes curieux de jeter les yeux sur des scènes de mort et surtout sur des ouvertures de cadavres, je vous enverrai un exemplaire du *Journal de médecine* pour messidor dernier, dans lequel les professeurs de clinique viennent d'insérer un mémoire de la façon de votre Théophile. C'est ainsi que mon confrère Diafoirus proposait à sa maîtresse de la mener voir une dissection. »

Ce n'est qu'un commencement et, tout en continuant ses études à la Faculté, il donne de nouveaux travaux. En septembre 1802, il publie l'admirable histoire anatomique et clinique des péritonites aiguës, inconnues avant lui, et qu'il trace de main de maître. J'analyserai cette découverte importante avec ses différents travaux quand je parlerai de son œuvre ; ici, j'indiquerai seulement ce qu'il est nécessaire de savoir pour l'histoire de sa vie. Il publie, toujours dans le même journal où Corvisart le patronne, des observations intéressantes de la Clinique, fait des extraits et comptes-rendus des ouvrages nouveaux qui paraissent. Et qu'on considère qu'il n'a pas 21 ans et qu'il n'est encore qu'étudiant.

A la Faculté, Laennec a dû entrer à l'Ecole pratique ; tous ses biographes l'attestent et c'est tout à fait probable. Pourtant, au concours d'entrée, en octobre 1800, il ne figure pas sur le registre parmi les 72 élèves reçus. A-t-il été admis au concours d'octobre 1801, c'est presque certain, mais les registres de cette année ne contenant pas les admissions à l'École pratique, je ne puis pas l'affirmer. Il n'existe pas davantage de liste d'admissions pour octobre 1802. Or, c'est en 1803, au concours de sortie, qu'il remportera ses prix ; mais exceptionnellement tous les élèves de l'Ecole y prirent part et non pas seulement les seuls élèves de l'Ecole pratique. Il pourrait donc se faire qu'il n'en ait pas été, ce que je ne pense pas, étant donnés l'excellent élève qu'il fut et le grand prix qu'on attachait alors à entrer à cette Ecole pratique dont a fait partie toute l'élite médi-

cale du temps. L'Internat venait à peine de se fonder, — du moins basé sur le concours tel qu'il existe aujourd'hui, — ce n'était pas encore lui qui faisait la sélection des bons élèves, c'était l'Ecole pratique.

Quoi qu'il en soit, le 16 fructidor an X (août 1803) eut lieu la distribution générale des prix des diverses écoles : école spéciale de médecine, écoles centrales, prytanée de Paris et de Saint-Cyr, écoles d'architecture, peinture et sculpture, conservatoire de musique. Cette solennité se fit dans la salle des séances publiques de l'Institut, sous la présidence du ministre de l'Intérieur Chaptal, assisté de Fourcroy, conseiller d'Etat chargé de l'Instruction publique. Les prix accordés aux élèves de l'Ecole de médecine ont été distribués ainsi : *Médecine pratique*. Prix : R.-T.-H. Laennec et François Billerey. Accessits : A. Berlioz et J.-B. Ballard. *Chirurgie*. Prix : R.-T.-H. Laennec. Accessits : J. Faure et Charinet. *Matière médicale et Chimie-Pharmacie*. Prix : Savary. Accessits : Legoupil et Ballard. *Anatomie et Physiologie*. Prix : Charinet. Accessits : Beauséjour, Docot, Trolliot. Cette année-là, la distribution des prix se fit aussi à la Séance de rentrée de l'Ecole, mais elle n'eut lieu que pour les élèves moins avancés.

Il fallait que Laennec fût vraiment un élève hors ligne pour remporter les deux prix si différents de médecine et de chirurgie. A cette époque il était l'élève de Corvisart, découvrait les péritonites, on conçoit qu'il put remporter le prix de médecine, mais pour celui de chirurgie, il faut qu'à l'Ecole pratique il ait pu s'adonner sérieusement à la dissection et à

la médecine opératoire. D'ailleurs, depuis décembre 1802, il avait publié dans le *Journal de médecine* différents travaux d'anatomie : il avait essayé de démontrer que l'arachnoïde tapisse les ventricules du cerveau, ce qui, nous le verrons, est une erreur. Il décrivit la capsule synoviale située entre l'acromion et l'humérus. En mars 1803, il adressa à Dupuytren, chef des travaux anatomiques, une Lettre sur des Tuniques qui enveloppent certains viscères, notamment le foie, et fournissent des gaînes membraneuses à leurs vaisseaux. Il mène, par conséquent, tout de front, anatomie normale, anatomie pathologique, clinique, et en tout il a la chance exceptionnelle de faire d'importantes découvertes.

En octobre 1803, il rédige une note, demandée par le directeur de l'Ecole, Thouret, pour un tribun de province sur le remède de Séguin contre les fièvres. Cette note est la seule pièce constituant le dossier de Laennec aux Archives de la Faculté. Il y énumère les résultats des expériences faites à l'Hospice de perfectionnement avec ce remède depuis le commencement de l'année. En décembre 1803, il publie avec Bayle une observation sur une maladie du cœur (épaississement et dilatation du ventricule gauche, ossification des valvules sigmoïdes et mitrales) avec péripneumonie.

***

L'année 1804, qui le verra docteur, commence. Son père lui écrit une très longue lettre ; il espère pouvoir se faire élire au Corps législatif et venir à Paris

retrouver son Théophile et son Michaud, ce qui est l'objet de tous ses vœux ; pour cela, il faudra intriguer, il commence à dresser ses batteries :

« Ménagez comme votre œil l'intérêt que vous témoignent Chaptal et Fourcroy. Tâchez de faire que le ministre accepte la dédicace de votre thèse. Moi, je ferai tout ce qui sera en mon pouvoir pour aller argumenter à cet acte solennel et je désire que mon Michaud puisse s'y trouver... L'argent ne vous manquera pas ; vous avez reçu dernièrement 200 livres tournois ; vous recevrez incessamment les 100 livres qui doivent compléter votre trimestre de nivôse, les 500 livres de la réception suivront de près. Je tâcherai d'envoyer vers le même temps à notre sage Michaud 300 livres, dont il eut naguère besoin et dont il pourrait bien avoir besoin encore. Son patron payant ses faiseurs, comme ma Julie payait jadis les siens, comme payent les gens riches, l'économe Michaud se promet que les 100 écus ne seront qu'un dépôt entre ses mains et feront les fonds d'un de vos trimestres. »

Il lit et relit *la Guerre des Venètes* que, pour se distraire, René-Théophile a écrite en étudiant la langue celto-bretonne. Il se propose de s'abonner au *Journal de médecine* « par reconnaissance pour les bons quarts d'heure qu'il m'a fait passer dans les Côtes-du-Nord où j'en passai si peu ».

« Votre oncle m'écrit des merveilles de votre cours d'anatomie : le bon Guillaume, qui ne fait pas de vers, est plus poète que vous et que moi, quand il parle de son élève. C'est Pygmalion en extase devant l'œuvre de ses mains. La maman Urvoy, la sœur Marie-Anne se disputent à qui vous aimera le mieux. Je n'aurais jamais fini s'il me fallait vous rappeler tous les oncles, les tantes, les cousins, les neveux, les nièces, les parents aux 10e et 20e degrés, les

amis, les voisins même qui parlent de mon Théophile avec orgueil. Tout Quimper a pour vous le cœur de Mme de la Potterie ou de Mme de Pompery. Je t'embrasse mille fois, mon admirable, mon bon Théophile. Que le ciel te rende toutes les satisfactions que tu donnes à ton heureux père. »

Quinze jours après, Laennec lui écrit encore. Il dit à son fils qu'il s'est trouvé pris une nuit d'un songe d'après lequel il avait eu lui-même une thèse de médecine à soutenir et qu'à cette occasion il a rédigé, de verve, deux dédicaces qu'il lui envoie : l'une adressée à Chaptal, ministre de l'Intérieur, l'autre aux membres de sa famille (à la mémoire de ma respectable mère ; à mon digne et bon père ; à mon oncle, à mon maître, à mon ami, à mon second père, G.-F. Laennec, médecin à Nantes ; à la mémoire de mes parents... ; à mon frère qui remporta en l'an X le 1er prix de littérature française dans le Concours général des écoles de Paris). Puis, n'oubliant point cette chose capitale, il annonce à son fils qu'il va lui envoyer l'argent nécessaire pour faire face à toutes les obligations de sa thèse :

« Pour chemises..... 120 fr.
Pension de trois trimestres..... 900 —
Frais de thèse..... 500 —

« Vous recevrez encore 300 livres au premier jour ; mais ne me demandez plus rien que vous ne soyez médecin. Sous trois ans, mon fils, nous espérons composer une des familles les plus heureuses de la République, du Royaume ou de l'Empire. Mon Théophile sera sous trois ans médecin, professeur à Paris. Mon Michaud honorablement placé dans la carrière des administrations ou dans celle du barreau, la Marie-Anne recherchée pour la douceur de ses

habitudes et le bonheur de ses saillies, ma pétulante et bonne compagne retrouvant son Quimperlé dans le faubourg Saint-Germain et préférant peut-être le bois de Boulogne au parc Costy... Adieu, mon cher Théophile, soyez médecin, soyez médecin, soyez médecin. »

Après avoir pris ses dernières inscriptions et payé ses frais d'examens, Laennec passe son premier examen le 7 ventôse an XII (fév. 1804), puis son second 8 jours après. Il passe ensuite d'affilée le 3e, le 4e et le 5e dans le cours d'avril. Il veut finir vite et être docteur le plus tôt possible, aussi écourte-t-il sa thèse : « J'avais formé le dessein d'offrir à l'école à laquelle je dois une grande partie de mon éducation médicale un essai sur ce sujet (la doctrine d'Hippocrate, édifiée à l'aide des idées théoriques éparses dans ses œuvres et réunies entre elles). Des circonstances particulières m'en ont empêché ; et n'ayant que quelques jours à donner à ce travail, qui exigerait un temps beaucoup plus considérable, je me contenterai d'exposer ici quelques idées sur la manière de voir d'Hippocrate en médecine pratique. »

En effet, deux mois à peine après son dernier examen, il donne une première thèse écrite en latin sur Hippocrate : « Elle met en doute l'existence de ce grand homme, elle insinue que les ouvrages qu'on lui attribue sont en partie de plusieurs siècles antérieurs à la guerre du Péloponèse ; et qu'enfin le nom d'Hippocrate n'est probablement qu'un nom générique comme celui des Hercules et des Pharaons » (Pariset). Puis, il donne une seconde thèse, écrite en français, beaucoup plus importante, c'est celle-là

qu'il soutient le 22 prairial an XII (11 juin 1804). Elle a pour titre : *Propositions sur la doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique*. Son jury était ainsi composé : président, Bourdier ; juges : Baudelocque, Boyer, Chaussier, Corvisart, Deyeux. Mais le procès-verbal de soutenance est signé par : Boyer, Thillaye pour Deyeux, Sue pour Baudelocque, Pinel pour Chaussier. C'était en effet un vice du temps à la Faculté que les professeurs fussent très fréquemment absents et se remplaçassent les uns les autres au petit bonheur. Sur ce procès-verbal, les juges se déclarent *très satisfaits* de ses réponses.

Cette thèse n'a que 39 pages, et il est visible qu'elle a été écrite vite ; mais ce que Laennec voulait dire, il le savait si bien, il possédait tellement à fond Hippocrate que ce travail est parfait dans sa concision. D'ailleurs le succès la couronna, car ce fut une des rares thèses du temps qui se vendirent. La dédicace n'est pas celle que souhaitait son père : le simple Laennec ne paraît pas avoir goûté l'emphase paternelle et la page liminaire de rigueur ornée de toutes les chères personnes qui n'en peuvent mais, lui sembla superflue ; il dédia sa thèse à celui à qui il est redevable de sa profession de médecin, à qui il doit sa première instruction médicale et qu'il chérit particulièrement, à son oncle Guillaume-François.

CHAPITRE IV

Laennec avant l'auscultation.

La vie de Laennec de 1804 à 1815. Membre de la Société de l'Ecole de Médecine. Ses travaux d'anatomie pathologique. Son différend avec Dupuytren en 1805. Ses études de parasitologie. Nommé médecin à Beaujon en 1812. Ses articles au premier Dictionnaire des Sciences médicales. Nommé en 1814 à la Salpêtrière.

Quand Laennec est reçu docteur, quatre importantes Sociétés de médecine étaient fondées. La première en date est la *Société de médecine*, qui existe encore aujourd'hui. Elevée en 1796 sur les débris des anciennes Sociétés royales de médecine et de chirurgie, elle comprenait un grand nombre de médecins de Paris, mais peu de professeurs; Laennec n'en fit pas partie. La seconde est la *Société d'émulation*, qui avait été constituée, avec l'autorisation du ministre de l'Intérieur, par des médecins et chirurgiens, sous l'inspiration de Bichat et de Dupuytren, dans le but de publier leurs observations et de s'instruire mutuellement. Elle exista jusqu'en 1826. Laennec n'en fit pas partie.

La troisième est la *Société anatomique*, qui fut

fondée à la fin de 1803 au sein de l'Ecole pratique par Dupuytren, alors chef des travaux anatomiques. Elle fut composée des meilleurs élèves de l'Ecole, encouragée par la Faculté, qui lui prêta ses locaux. Elle avait comme but l'instruction mutuelle de ses membres en anatomie normale et pathologique. Mais la perte de quelques-uns de ses membres les plus distingués, de Tilorier, de Pitet, de Marandel, et surtout le défaut de centre et d'unité entraînèrent sa ruine totale après cinq années d'existence. Elle ne publia pas de Bulletin, si bien que ses travaux sont presque entièrement perdus ; il n'y a plus de la première période de cette Société que quelques extraits dans les journaux périodiques et quelques rapports faits sur ses travaux à la Société de l'Ecole de Médecine. Laennec fut membre de la Société anatomique et fut même son dernier président. En 1808, en ouvrant la séance de rentrée, il prononce un discours dont le manuscrit est déposé avec une partie de ses autres papiers scientifiques à la Bibliothèque de la Faculté (1). En 1826, elle renaît de ses cendres pour durer alors brillamment jusqu'à notre époque.

La quatrième Société fut par ses attaches officielles les plus puissante, sinon plus active, que les précédentes. C'est dans son enceinte que Laennec publiera la plus grande partie de ses travaux depuis ses premières découvertes en anatomie pathologique jusqu'à l'auscultation. En créant les Ecoles de santé,

(1) Ces différents manuscrits appartenaient au docteur Théophile Ambroise Laennec, de Nantes, petits-fils de l'oncle de Laennec, mort en 1896. Ils avaient été donnés par lui au professeur Cornil, qui en a fait don à la Faculté de Paris.

la loi de l'an III spécifiait que les professeurs ne devaient pas seulement avoir comme fonctions d'enseigner la médecine ; ils devaient en outre s'occuper des travaux relatifs au perfectionnement de l'art de guérir. L'article 7 de cette loi les charge « de se livrer sans relâche à perfectionner par des recherches suivies toutes les sciences qui peuvent concourir à l'avancement de l'art de guérir ». Mais on reconnut que les professeurs, chargés de cours et d'examens nombreux, ne pourraient suffire à cette double tâche et on résolut de leur adjoindre des collaborateurs. Divers arrêtés des ans VIII, IX et XII réglèrent cette Société qui prit le nom de *Société de l'Ecole de Médecine de Paris*. Elle fut composée des 27 professeurs de l'Ecole et du chef des travaux anatomiques, membres titulaires, de 16 associés résidants et de 16 associés résidants adjoints. Elle avait encore 60 associés nationaux en province, 60 associés étrangers et des membres correspondants en nombre illimité.

En février 1804, le ministre de l'Intérieur nomme les 16 associés résidants qui devaient s'ajouter aux professeurs de l'Ecole. Ce sont : Alibert, Audry, Auvity, Chaptal, Cuvier, Deschamps, Judelot, Jeanroy, Jussieu, Huzard, Laporte, Lepreux, Fessier, Vauquelin, Dupuytren, Richerand. La Société de l'Ecole de Médecine de Paris, dit l'*Almanach impérial*, a été instituée pour continuer les travaux de la ci-devant Société royale de médecine et de l'ancienne Académie de chirurgie. Elle est chargée, à cet effet, de tenir une correspondance avec les médecins et chirur-

giens de la République, et avec les médecins étrangers sur tous les objets qui peuvent tendre aux progrès de l'art de guérir. Ses séances eurent lieu tous les quinze jours le jeudi et commencèrent avec l'année scolaire 1804-1805. Dès ses premières séances, elle commence à élire des associés résidants adjoints. En novembre 1804, le ministre de l'Intérieur approuve le choix qu'elle a fait de Laennec, avec Geoffroy fils, Moreau et Bayle comme adjoints. Laennec vient à peine d'être reçu docteur; cet honneur montre en quelle estime les professeurs de la Faculté tenaient leur jeune confrère. D'ailleurs dès le 1er bulletin de la Société, au mois d'octobre, on jugeait digne de la publication un mémoire que Laennec lut dans les premières séances sur la *Classification des Hydatides du corps humain*. C'était le début de ses travaux de parasitologie, qu'il devait cultiver avec prédilection les années suivantes.

En décembre de cette même année 1804, il lit une *Note sur l'anatomie pathologique*, où il essaie de donner une classification d'anatomie pathologique ; il la publie en janvier suivant dans le *Journal de médecine* de Corvisart. Cette fameuse Note devait être la cause de discussions avec Dupuytren qui réclama la priorité pour cette même classification. La dispute resta courtoise, mais le ton aigre-doux montre que l'amour-propre de chacun avait été légèrement piqué. Je vais succinctement raconter cet épisode de la vie de Laennec.

Sous la puissante impulsion de Bichat, qui venait de mourir, les études biologiques prirent soudain un

très grand développement. Le fondateur de l'Anatomie générale avait consacré son dernier cours à l'anatomie pathologique et les jeunes médecins qui constituaient l'élite de l'Ecole comprirent l'importance de cette étude et s'y adonnèrent particulièrement. Parmi eux, Laennec, comme je l'ai dit, conquit vite une place au premier rang. Ayant contrôlé la plupart des faits d'anatomie pathologique connus jusqu'alors, par les nombreuses autopsies qu'il pratiqua, il voulut essayer d'en établir une classification. Bonet avait été le premier à réunir en ouvrage les observations anatomiques qu'il eut l'occasion de faire; cette compilation, encore grossière, fut pour Morgagni le point de départ de son beau livre paru en 1768 : *De sedibus et causis morborum per anatomen indigetis*. Depuis Walter, Sandifort, quelques Français ajoutent de nombreux matériaux, mais sans les coordonner. Bichat, enfin, essaie de diviser les lésions organiques en deux classes : les altérations communes à tous les organes, les altérations particulières à chacun d'eux. Tel était l'état de la question quand Laennec fit paraître sa Note.

Il divise les lésions en quatre classes : 1° les altérations de texture; 2° les altérations dues à la présence de corps étrangers animés; 3° les altérations de nutrition; 4° les altérations de forme et de position. Pour la deuxième classe, on doit suivre, dit-il, la classification des naturalistes. Pour les troisième et quatrième, on devra étudier ces lésions avec chaque appareil de fonction : cœur, poumon, etc.

La *Texture* peut être altérée de trois manières : par

simple solution de continuité, exemple : fracture ; par accumulation ou extravasation d'un liquide naturel, exemple : apoplexie ; par développement accidentel d'un tissu ou d'une matière, exemple : tubercule. Dans cette Note, il ne s'occupera que de ces tissus accidentels et tâchera de les classer. C'est le point nouveau de son travail et intéressant pour sa discussion avec Dupuytren. Il divise ces tissus accidentels en deux groupes : 1° *ceux qui ont des analogues parmi les tissus naturels de l'économie ;* 2° *ceux qui n'ont pas d'analogue* et qui n'existent que par suite d'un état morbifique. Et il a soin d'ajouter en note au bas de la page : « M. Dupuytren a aussi exposé cette division dans l'un des derniers bulletins de la Société de l'Ecole de Médecine, mais je l'ai le premier présentée au commencement de l'an XII (sept. 1803) dans un cours public d'anatomie pathologique, dont elle a fait la base. » Puis, il donne la nomenclature des tissus accidentels qui ont des analogues dans l'économie, il étudie leurs caractères généraux, ce sont les ossifications, les dégénérescences fibreuses, cartilagineuses, cornées, séreuses et muqueuses, celles-ci découvertes par Dupuytren, dit-il, dans les trajets fistuleux, etc... Les tissus accidentels qui n'ont pas d'analogues sont très nombreux, voici ceux que l'on connaît : 1° l'inflammation et ses suites ; 2° les tubercules ; 3° le squirrhe proprement dit ; 4° les dégénérescences gélatineuses et trois autres sortes de dégénérescences que Laennec a découvertes, qui sont : 5° la dégénérescence cérébriforme ; 6° les scléroses ; 7° les mélanoses. Mais il y en a bien d'autres désignées sous des noms vagues comme :

dégénérescences cancéreuses ou carcinomateuses, squirrhes, tumeurs lardacées, tumeurs anomales, stéatomes. Comment les classer? Il pense qu'elles sont formées par plusieurs genres d'altérations des 7 ordres précédents, aussi les appelle-t-il : *dégénérescences composées;* tantôt il y aurait simple juxtaposition des tissus réunis, tantôt mélange intime et confus, ce qui les rendrait méconnaissables. Cette classification n'a plus aujourd'hui qu'un intérêt historique, mais, à cette époque, c'était une tentative heureuse et excellente en ce qu'elle donnait un inventaire exact de ce qu'on savait sans aucune fausse théorie, et l'on voyait pour la première fois l'Anatomie pathologique considérée comme une science à part.

Aussitôt cette Note parue, Dupuytren envoie des *Observations* qui sont publiées dans le numéro suivant (fév. 1805) du *Journal de Médecine*. Il revendique la priorité de la classification des altérations de texture en tissus analogues et sans analogues. Je n'entrerai pas dans tous les arguments qu'il donne et à chacun desquels Laennec répondra ; j'exposerai seulement les principaux et je m'efforcerai de montrer que si cette classification devait appartenir à un seul d'entre eux, c'est à Laennec qu'elle doit revenir, mais qu'il est plus probable encore que ces deux grands hommes, aussi honorables et consciencieux l'un que l'autre, se sont simplement rencontrés dans leur manière d'envisager l'anatomie pathologique, où ils étaient également compétents.

Dupuytren rappelle qu'il y a 6 ans qu'il s'occupe d'anatomie pathologique. Il a fait des tableaux des

lésions anatomiques qui furent appréciés par la Société de l'Ecole, et des cours nombreux; sa thèse en 1803 y est consacrée, enfin en avril 1804, il a fait un rapport à la Société sur la classification qu'il revendique; récemment, au mois d'octobre 1804, il a encore lu un mémoire sur ce sujet. Or, M. Laennec, en sept. 1801, suivit un cours d'anatomie « que je lui fis et pour lequel il m'a écrit une lettre de remerciements que je possède encore ». Dans l'été de 1803, il a assisté, avec Fleury, Beauchêne, Bayle, aux premières leçons du cours d'Anatomie pathologique que je fis cette année-là et qui renferme « tous les principes développés par la suite ». Un de mes élèves a déposé entre les mains du professeur Hallé la rédaction de mon cours qui contient, sans exception, toutes les idées énoncées dans le Bulletin de l'Ecole. Tandis que c'est en sept. 1803 seulement que M. Laennec a fait le cours où il aurait exposé sa classification. D'ailleurs pour ce cours il a eu avec moi des conférences nombreuses et je lui ai fait souvent communication de mes recherches. « Quant à Bichat, dont le nom est répété dans cette Note avec une affectation dont tout le monde conçoit le motif, je saurai lui rendre, dans le Traité d'Anatomie pathologique qui va paraître, l'hommage qui lui est dû... Qu'on ne croie pas au reste que le besoin de cette juste réclamation m'empêche par la suite de rendre justice à ce que l'auteur de cette Note pourra faire par lui-même sur l'Anatomie pathologique. »

Dans le numéro suivant du *Journal de Médecine* (mars 1805), où ils s'appellent mutuellement M. D...

et M. L..., nous voyons la réponse de Laennec et une nouvelle réplique de Dupuytren. « Si M. D..., dit Laennec, se fût contenté d'appuyer ses prétentions d'arguments réellement probatoires et qui eussent trait à la question, mon éloignement naturel pour toute discussion polémique m'eût porté à laisser ses remarques sans réponse ; et j'aurais évité de rappeler à un confrère, dont j'estime les talents, des faits qu'il a trop oubliés et dont la publication ne saurait lui être agréable. Mais les assertions que M. D...s'est permises attaquent plutôt mon caractère personnel qu'elles ne tendent à établir l'antériorité qu'il croit pouvoir réclamer ; je me trouve dans la nécessité de répondre article par article à ses observations. » Tout d'abord il a bien suivi un cours d'anatomie que M. D... lui fit en sept. 1801, mais c'était un cours d'anatomie descriptive ; M. D... dit qu'il s'occupe d'anatomie pathologique depuis 6 ans, mais alors comment se fait-il que, dans le numéro d'août 1802 du *Journal de Médecine*, il déclare lui-même qu'il s'occupe depuis un an de ce genre de recherches. D'ailleurs tout cela ne prouve rien et n'a rien à faire ici.

M. D... a publié un rapport à la Société de l'Ecole de Médecine, contenant une classification en avril 1804, oui, mais c'est postérieur à mon cours de sept. 1803. Toute la question est donc résumée maintenant en ce point : M. D... a fait un cours avant moi pendant l'été de 1803, y a-t-il été question de la classification des altérations de texture? Non. Laennec a assisté aux premières leçons « et c'est parce que j'y ai assisté, dit-il, que j'ai cru pouvoir affirmer qu'il

n'y a point été question de la division dont il s'agit. M. D... n'a pas d'ailleurs oublié que je devais savoir, même avant qu'il commençât son cours, la méthode qu'il y suivrait, puisque cette méthode était celle que nous avions arrêté de suivre dans un traité d'Anatomie pathologique pour la composition duquel M. D... avait engagé M. Bayle et moi à nous associer à lui. Cette méthode était, à très peu de chose près, la même que celle de Bichat, auquel, malgré les intentions que me suppose M. D...,je persiste à attribuer l'impulsion qui porte actuellement plusieurs jeunes médecins à cultiver d'une manière particulière l'Anatomie pathologique ». Il n'est donc pas possible, ajoute-t-il, qu'un cahier contenant cette classification ait été déposé par un élève entre les mains du professeur Hallé, « que ma confiance en son caractère et ma vénération pour sa personne m'eussent fait désirer être le seul arbitre que M. D... eût appelé en cette affaire ». Quant aux conférences et aux communications dont parle M. D..., ce furent de simples conversations, et j'ai eu soin de citer M. D... quand j'ai relaté les faits que j'avais connus par lui.

Cette réponse semblerait devoir être définitive ; pourtant Dupuytren réplique : mais il ne donne aucun argument nouveau, il se contente d'énumérer ses travaux d'anatomie pathologique, de prouver qu'il y a bien 6 ans qu'il s'en occupe,ce qui est vrai,et enfin il persiste à affirmer que dans son cours, de l'été de 1803, il a exposé les mêmes idées contestées.

Que conclure? Je ferai comme les biographes de

Laennec qui ont parlé de ces discussions, il est probable que tous deux avaient raison, que leurs travaux parallèles les ont conduits au même résultat et que chacun d'eux a ignoré les travaux du voisin. Les éditeurs du *Journal de médecine* ont bien fait de mettre un terme à cette dispute qui ne servait en rien la science et qui était indigne du caractère des deux anciens amis qu'elle avait séparés. Mais Laennec n'en garda pas rancune trop longtemps à Dupuytren et plus tard, quand il sera bien en cour, sous la Restauration, il rendra service au célèbre chirurgien, en appuyant sa sollicitation pour être nommé chirurgien de Madame.

***

L'étude de l'anatomie pathologique va amener Laennec à une science encore peu cultivée, la parasitologie. De 1804 à 1807, il parlera surtout de ses découvertes dans cette partie de l'histoire naturelle médicale à la Société de l'Ecole. Longtemps on avait confondu les kystes hydatiques avec divers genres de tumeur enkystées et on les avait regardés, de-même que ces dernières, comme un mode particulier d'altération des organes sans penser qu'ils étaient constitués par le corps de parasites. Laennec lit un travail très documenté sur ces *Vers vésiculaires ;* il a été publié in-extenso dans le tome unique des Mémoires de la Société de l'Ecole, publication qui n'a pas été continuée. Il fait l'historique de la découverte de ces vers et il essaye d'en donner une classification ; il en admet trois genres, les

Cysticerques, les Polycéphales et le genre Bicorne rude. A ces trois genres déjà connus, il en ajoute un nouveau auquel il donne le nom d'Acéphalocyste. Parmi les Cysticerques, il en décrit un nouveau, le Cysticerque à double vessie. Il ne se contente pas d'en faire l'histoire naturelle jusque-là très obscure, d'étudier leur organisation, leurs fonctions vitales, leur reproduction; il décrit aussi les lésions produites dans les organes de l'économie par ces parasites. Désormais les kystes hydatiques seront bien différenciés et leur étiologie connue.

Il lit encore des notes, des observations sur les ascarides lombricaux, sur des vers nouveaux qu'il ne peut encore classer, sur le tænia visceralis, sur le distomus intersectus (1); sa compétence spéciale le fait charger d'examiner les observations transmises à la Société sur les parasites et d'en faire des rapports. En anatomie pathologique, il donne un mémoire sur ce qu'il appelle les *mélanoses;* nous verrons, en étudiant son œuvre, ce qu'on doit penser de cette description.

A cette époque, il produit beaucoup. En dehors de la Société de l'Ecole, il collabore à la Bibliothèque médicale, recueil périodique, et devient de collaborateur bénévole, rédacteur habituel du *Journal de médecine* en compagnie de ses amis Bouvenot et Fizeau. Il publiera alors dans ce journal à chaque numéro des extraits des ouvrages qui paraissent, et quand il analysera un ouvrage au sujet duquel il aura des observations personnelles, il fera suivre son

(1) Nous verrons plus tard à apprécier ces divers travaux, qui contiennent plusieurs erreurs.

compte-rendu de ses propres observations ; ainsi sur l'hydrocéphalie aiguë, dans le n° de juin 1806. A partir de cette année, il rédige soit seul, soit en collaboration avec Bayle, Fizeau, Savary, les constitutions médicales, c'est-à-dire le genre des maladies prédominantes dans l'année, que cette prédominance soit due aux saisons, ou à toute autre cause. Pour ces travaux, il puise des documents dans les trois hôpitaux qu'il fréquente, en même temps que dans sa clientèle qui commence à devenir très importante : il fait la navette dans le triangle formé par l'Hôtel-Dieu, la Charité et l'hôpital Saint-Louis.

Parmi ces nombreux comptes-rendus, j'en citerai deux : le compte-rendu de l'ouvrage de Brown et celui du système de Gall.

La théorie médicale du médecin anglais Brown avait fait grand bruit en Angleterre, en Allemagne, et en Italie ; en France, elle était restée presque inconnue. Le Brownisme repose sur un principe que son inventeur appelle l'*excitabilité :* c'est la force vitale, le fluide nerveux, le je ne sais quoi, — car Brown ne veut même pas chercher ce qu'est ce principe, et pour cause ! — par quoi un corps vivant diffère d'un cadavre. Une certaine somme d'excitabilité constitue l'état de santé, si cette quantité diminue ou augmente il y a maladie. Il n'y a que deux sortes de maladies : les maladies asthéniques par surabondance d'excitabilité et les maladies asthéniques par diminution ; il n'y a par conséquent que deux indications curatives : celle de fortifier et celle de débiliter. Ce système est assez étrange. Laennec l'analyse consciencieusement

et montre sans peine son absurdité. Les idées de Brown vont toutes à l'encontre non seulement des idées admises, mais même des choses démontrées : l'opium est un médicament excitant, l'apoplexie est un effet de la faiblesse, la phtisie est une maladie asthénique, les tubercules dont a tant parlé sont extrêmement rares : « Si au lieu de se borner à louer l'utilité de l'anatomie pathologique, Brown eût ouvert quelques cadavres, il n'eût pas sans doute tombé dans une pareille erreur. » Le quinquina est à rejeter du traitement des fièvres, la force médicatrice de la nature n'existe pas, etc... Il attaque Hippocrate, ce que ne pardonne jamais Laennec qui cite ces paroles du Père de la médecine (il les avait inscrites à la première page de sa thèse) « ... mais si quelqu'un, rejetant les travaux de ses prédécesseurs et méprisant tout, cherche par un autre chemin et avec une autre manière de voir, et qu'il se flatte d'avoir trouvé quelque chose, il se trompe et il trompe les autres. »

Le système de Gall est moins absurde, mais il est encore purement hypothétique. Laennec, si attaché à l'observation pure, si ennemi des hypothèses a priori qui ne reposent pas sur des faits, en démontre le néant. Pourtant, dans les travaux de Gall, il y a deux parties bien distinctes : la première est relative à l'organisation du cerveau, la seconde à un nouveau moyen de connaître par des caractères extérieurs les dispositions et les penchants de chaque homme. La première partie a une incontestable valeur et Laennec ne semble pas l'avoir appréciée ainsi qu'il convenait ; Gall sépare bien les deux substances grise

et blanche, il admet les faisceaux distincts qui vont de la moelle au cerveau, il divise les nerfs en centripètes et centrifuges, il affirme l'entrecroisement des pyramides, mais tous ces faits, reconnus par la suite si exacts, il les affirme plutôt qu'il ne les démontre. La deuxième partie est beaucoup moins bonne, c'est de la pure hypothèse : les qualités morales et les facultés intellectuelles sont innées, le cerveau est composé d'autant d'organes particuliers qu'il y a de penchants, de sentiments, de facultés; il y a ainsi le siège de la bonté, de la ruse, de la colère, de la vanité, des couleurs, de la mémoire des mots, etc... On peut par l'examen de la boîte crânienne diagnostiquer chez l'homme vivant ses facultés et qualités fondamentales, car le siège de chaque sentiment et de chaque faculté, en se développant, a imprimé des reliefs ou bosses aux os de la voûte. Telle bosse correspond à tel sentiment, telle autre à telle faculté. Mais qu'est-ce qui le prouve? Laennec montre bien qu'il n'y a là que des hypothèses sans valeur scientifique. Le moment n'était pas venu des localisations cérébrales, surtout des localisations des facultés morales et intellectuelles. Ces problèmes sont aujourd'hui loin d'être résolus; à l'époque de Gall, c'était perdre son temps que de s'adonner à l'art de la *cranomancie*.

***

Les deux livres-copies du père de Laennec pour les années 1805-1806 sont peu intéressants. Ils donnent quelques détails sur la carrière de Michaud. Après ses succès à Paris, le préfet de l'Oise Bilder-

bush lui offrit la place de secrétaire intime et le garda près de lui pendant deux à trois ans, en lui confiant la direction de l'Instruction publique qui était à organiser dans le département. A cette époque, les procès pour la terre de Saint-Bédan sont enfin terminés et en mai 1806 le tout fut réglé par une inscription au Grand-Livre d'une rente de 300 francs en faveur de Mme Laennec, née Urvoy de Saint-Bédan, comme dédommagement des biens de sa famille, aliénés aux enchères publiques, à titre de biens nationaux. Laennec toucha de son côté une indemnité pour le remboursement de son office d'ancien Lieutenant de l'Amirauté. En germinal an XIII (1805), il avait été nommé par décret impérial suppléant au tribunal de 1re instance de Rennes, mais un an après il quitta ce poste pour celui plus élevé de conseiller de préfecture du Finistère.

Dans une lettre à son fils René-Théophile, en date de 1806, il parle de Marianne, « qu'il vient d'avoir le bonheur de faire entrer aux Ursulines de Quimper où il lui a fait meubler une cellule charmante ». Puis parlant de son Michaud, il ajoute :

« Je crois que notre Michaud sera désigné pour une place de secrétaire général ou de sous-préfet par la députation de l'Oise et le préfet de ce département. Mais je m'imagine qu'il faut aller au-devant des événements... Et vous, mon cher Théophile, où en sont vos rêves personnels? Le fameux traité (d'Anatomie pathologique) avance : je m'en doute. Je n'ai garde de vous dire qu'il faille livrer l'ouvrage tout chaud en sortant de la forge. Hâtez-vous lentement. Songez qu'il s'agit d'un livre de base pour la médecine, d'un ouvrage de base pour votre renommée. Cependant hâtez-

vous. Songez que Dupuytren est là ; que vous vous rencontrerez avec lui plus d'une fois et que, s'il vient à paraître avant vous, il vous accusera encore de l'avoir volé. — Au reste ce journal que vous rédigez (le *Journal de médecine* de Corvisart) me paraît plus propre à vous faire connaître que le gros livre en trois volumes qui sera lu nécessairement par moins de personnes. Ce journal est perpétuellement cité comme autorité par les démonstrateurs de Brest, et le respectable Billard (médecin en chef) ne ménage pas une occasion de faire ressortir un talent dont le Finistère s'honore. — Un habitant de Brest, qu'on ne m'a pas nommé, alla, pendant les fêtes du couronnement, consulter M. Hallé. La conversation étant tombée sur vous, le savant professeur dit en propres termes : votre jeune compatriote peut devenir, avant 40 ans, le premier médecin de l'Europe s'il continue à travailler comme il travaille. *Macte animo generose puer, sic itur ad Astra.* Vous ne tarderez pas à recevoir la caisse des livres celto-bretons. Je vous embrasse. Votre heureux père. »

En écrivant à quelques jours de là à un de ses amis il lui disait :

« En quittant dernièrement Douarnenez, je laissai à mon ami Jérôme Grivart, ou plutôt à ses fils, un cantique de la façon de mon fils aîné. Ils m'avaient promis de me le renvoyer et de ne point retenir copie de cet opuscule que mon Théophile ne veut point laisser transpirer, parce qu'il peut n'en être pas encore satisfait, et surtout, parce que cette excursion dans le champ de la poésie pourrait à des yeux sévères contraster un peu avec les graves études auxquelles notre jeune docteur est dévoué. Réclamez mon manuscrit et renvoyez-le moi. »

Dans une des lettres du père de Laennec de 1806 on voit que son fils, malgré son jeune âge, — il avait à peine 25 ans, — avait déjà pris un tel essor que sa

famille estimait qu'en 1807 ses honoraires à Paris pourraient dépasser 10.000 écus, soit 30.000 francs, et que dès lors le père pourrait cesser de lui payer la pension de 1200 francs qu'il continuait à lui servir depuis qu'il était venu à Paris.

La carrière de conseiller de préfecture de Laennec devait être traversée par un incident qui faillit lui coûter sa place, mais dont il se tira très spirituellement. Au mois de mars 1808, il avait, de son propre mouvement, ou incité par ses collègues, concouru à l'émission d'un arrêté de préfecture qui ne tendait à rien moins qu'à annuler une vente de biens nationaux. Acte bien hardi que le Conseil d'Etat ne manqua pas d'infirmer et que le gouvernement annula. Et, comme conséquence, un décret impérial suspendit le conseil entier du Finistère. Mais Laennec ne perdit pas la tête, il pensa qu'il n'y avait que l'Empereur lui-même qui pouvait détourner les suites d'un pareil coup. Aussi, tout en ne négligeant pas les sollicitations au Conseil d'Etat et aux ministres, fait-il parvenir à Napoléon un placet en vers où il met tout son esprit :

Sire, vous m'avez suspendu,
La chose est de sinistre augure ;
Quand tous me proclament perdu,
Votre justice me rassure.
Vraiment je me suis trompé. Mais
Qui ne perd quelquefois la carte,
Et pour me tromper jamais,
Suis-je un Dieu, suis-je un Bonaparte ?
Trop digne d'une indemnité
Dont votre bras va me répondre,
J'attends que Votre Majesté

Me nomme son préfet à... Londres.

Paris, 1er oct. 1806.

Et le conseiller bas-breton, dit M. Duchâtellier, qui avait fait rire l'aréopage, rentra triomphant dans son chef-lieu, innocenté de la hardiesse qu'il s'était permise et de l'élan de pitié qui ne manquait jamais de le prendre à toute misère et à toute souffrance qu'il apercevait. Il resta conseiller de préfecture jusqu'en 1814 et à la chute de l'Empire, nous le reverrons reprendre sa lyre et chanter sur des tons nouveaux les Bourbons qui rentraient. En 1810, il avait eu le cruel chagrin de perdre son Michaud, emporté par la tuberculose pulmonaire, près de lui, à l'âge de 28 ans.

Tandis que le père de Laennec avait enfin, à la préfecture de Brest, la place qui lui convenait, son oncle Guillaume-François, à Nantes, continuait ses fonctions de médecin en chef de l'Hôtel-Dieu. En 1806, il fut élu par la Société de l'Ecole de Médecine de Paris membre correspondant. En 1808, on créa à Nantes une Ecole secondaire de médecine. Guillaume-François fut nommé professeur de clinique interne et de matière médicale ; ce fut lui qui prononça le discours d'inauguration de l'école. J'en citerai ce passage, puisque tous ses biographes le font et qu'il fut très admiré en son temps :

« Dieu de mes pères, si l'étude de mon art ne doit me conduire qu'à douter de ta puissance ; s'il faut que, dans ce corps fragile et périssable, je ne retrouve plus cet instrument céleste de ma pensée, cette âme immortelle et libre que je tiens de ta bonté ; s'il faut qu'assimilé à la brute

stupide, dégradé dans tout mon être, je reconnaisse des penchants *irrésistibles* dans mon crâne et la *coqitabilité* dans une huître : ah ! rends-moi mon ignorance ! ne permets pas que je blasphème ton nom ! je n'étudierai plus ! »

***

De 1807 à 1812, Laennec continue à fréquenter assidûment la Société de l'Ecole de Médecine. Mais après avoir, comme je l'ai dit, collaboré activement pendant deux ans au journal de Corvisart et donné de nombreux comptes-rendus, à partir de 1808, il cesse sa collaboration, il ne donne plus à ce journal que les constitutions médicales avec Bayle et Fizeau. La Société anatomique a tenu ses séances pour la dernière fois en 1808 sous sa présidence, aussi Laennec se consacre-t-il tout entier à la Société de l'École. En 1807, il décrit une variété de hernie inguinale qu'il désigne sous le nom d'intra-pelvienne ou extra-péritonéale; son travail paraîtra en 1812 dans la traduction du Traité italien des hernies de Scarpa. Parmi les communications et les rapports qu'il fait sur les observations transmises à la Société, je citerai celui sur l'emploi de l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes. C'est une question qui est à notre époque à l'ordre du jour. Laennec savait déjà de son temps tout le parti qu'on peut tirer en dehors du quinquina (la quinine n'était pas encore isolée) de l'arsenic dans les fièvres paludéennes.

L'année 1809 est une date importante dans l'histoire de la Faculté. C'est en 1809 en effet que l'Ecole de santé de Paris fut érigée en Faculté; le personnel

enseignant resta le même, les professeurs ayant tous prêté serment de fidélité à l'Empire. Cette année-là paraît un annuaire médical, on y voit figurer Laennec, comme docteur des nouvelles écoles ; il habite rue du Jardinet, n° 3 ; il habitait depuis 1806 au n° 4 de la même rue. Sa notoriété le fait désigner par la Société en compagnie de Thillaye fils pour assister aux séances de l'Académie des sciences et en rendre compte.

L'année suivante, ses observations lui valurent une mention honorable dans le rapport fait à l'Institut sur le progrès des Sciences. A la Société, il lit un mémoire en latin sur l'angine de poitrine ; malheureusement ce mémoire n'a pas été publié. C'est en cette année 1810 que Bayle fit paraître ses remarquables *Recherches sur la Phtisie pulmonaire*, qui devaient être pour Laennec le point de départ de l'histoire anatomique complète du tubercule : c'est de ce livre que Broussais, en 1816, dans son premier *Examen des doctrines*, déclare qu'il n'y a rencontré « qu'un ennuyeux empirisme et le fatalisme le plus désespérant ».

En 1812, Laennec est nommé médecin suppléant à l'hôpital Beaujon. Les Archives de l'Assistance publique ayant été brûlées en 1871, je n'ai pu retrouver de traces de cette nomination. Le corps médical des hôpitaux était à cette époque ainsi composé : à la tête des services étaient les médecins et chirurgiens en chef, nommés par le ministre de l'Intérieur sur une liste arrêtée par le Conseil général des hospices. Dans les grands établissements il y avait un seul médecin et un seul chirurgien en chef. Ils étaient assistés de médecins ordinaires nommés aussi par le ministre

et de chirurgiens de 2e classe, nommés au concours.

Dans les petits établissements, il n'y avait que des médecins ordinaires et des chirurgiens de 2e classe. En 1810, on créa six emplois de médecins suppléants nommés encore par le ministre de l'Intérieur, pour suppléer les médecins en chefs et ordinaires quand il en serait besoin. Ce n'est qu'en 1829 que fut institué le concours pour le recrutement des médecins et chirurgiens des hôpitaux. En outre, on avait fondé l'institution dite du Bureau Central où l'on prononçait les admissions des malades aux hôpitaux. Les médecins et chirurgiens du Bureau central étaient pris à cette époque en dehors des hôpitaux et nommés directement par le Conseil général des hospices. Laennec ne fit pas partie du Bureau Central.

En 1812 donc, il est à Beaujon. Il y reste 2 ans. Je n'ai pu relever nulle part une trace quelconque de son passage à cet hôpital. Il s'occupe toujours d'anatomie pathologique ; à la Société on le charge, comme les années précédentes, de rapports et d'examens des pièces anatomiques. En 1814, nous le trouvons à la Salpêtrière. La campagne de France remplissait les hôpitaux de soldats, des médecins suppléants furent envoyés dans les plus encombrés ; à la Salpêtrière, il y eut notamment de jeunes conscrits bretons. L'évêque de Quimper, Mgr Dombideau de Crouseilhes, avec qui il était en relations, lui écrivit pour le remercier des soins qu'il prodiguait à ses compatriotes. Laennec lui répond par une lettre, conservée dans les Archives de l'évêché de Quimper ; il se plaint de l'encombrement, du défaut d'aliments convenables,

de médicaments et de linge, du bouleversement qui règne partout dans l'administration : « Nos Bretons étaient, dans cette commune calamité, plus à plaindre que tous les autres malades. Isolés dans les salles où ils ne pouvaient se faire entendre de personne, presque tous attaqués du *mal du pays*, ils tombaient, pour la plupart, dans le plus profond découragement, et plusieurs d'entre eux refusaient toute espèce de secours. Tous mes confrères les trouvaient plus difficiles à entendre que les Allemands et les Russes mêmes, en ce qu'ils ne font presque aucun usage du langage d'action. Ceux que j'ai pu réunir dans ma salle ont été un peu moins malheureux. J'ai eu la consolation de n'en perdre qu'un sixième. » Comme il ne se trouve pas de prêtre sachant le breton, le pieux Laennec traduit les exhortations religieuses lui-même, afin que ses malades puissent avoir quand même les secours de la religion.

En 1815, un interne de la Salpêtrière présente à la Société de l'Ecole une tumeur volumineuse du cerveau que l'on trouva chez une femme morte dans cet hospice, Laennec est chargé de l'examiner et conclut à un encéphaloïde. Il est vraiment devenu un maître incontesté en anatom e pathologique et quand paraît, à partir de 1812, le premier grand Dictionnaire des Sciences Médicales en 60 volumes, sous la direction de Alibert, Chaussier, Cuvier, Hallé, Husson, Itard, Landré-Beauvais, Larrey, Marjolin, Pinel, Renauldin, Royer-Collard, etc., est-ce lui qu'on charge des articles d'anatomie pathologique. Il donne les articles suivants : Anatomie patholo-

gique, Ascarides, Cartilages accidentels, Crinon, Cucurbitains, Dégénération, Dégénérescence, Désorganisation, Ditrachycéros ou bicorne rude, Encéphaloïde, Fibreux, Fibro-cartilages accidentels, Filaire, Furie infernale. Dans ces divers articles, il réédite et met au point les idées qu'il a déjà exposées antérieurement.

CHAPITRE V

Histoire de la Découverte de l'auscultation

Laennec à Necker en 1816. La découverte de l'auscultation. Le parti qu'il sait en tirer. De 1816 à 1819 il superpose les signes physiques donnés par le stéthoscope aux troubles fonctionnels et aux lésions, et décrit ainsi toutes les maladies du poumon. Ses communications à la Société de l'Ecole suivies de la publication de la première édition de son ouvrage.

C'est en 1816 que Laennec devient chef de service ; il est nommé à Necker. Cet hôpital est un peu éloigné du quartier des Ecoles, mais Laennec, dans ses leçons au lit du malade, par la finesse et la sûreté de son diagnostic, par son élocution facile et élégante et surtout par la curiosité que son nouveau moyen d'exploration suscita, sut bientôt attirer près de lui une foule nombreuse de médecins français et étrangers. C'est là, en effet, qu'il aura le rare génie, non pas tant de découvrir l'auscultation que d'en tirer toutes les applications qu'elle est capable de donner aux maladies du poumon et de créer ainsi de toutes pièces, sous le contrôle jamais oublié de l'anatomie pathologique, la pathologie tout entière de l'appareil respiratoire.

Au mois de mai 1816, Laennec eut la douleur de

perdre son ami intime Bayle, enlevé en peu de temps par la phtisie, qui, dix ans plus tard, le tuera lui aussi inexorablement. Bayle était devenu, au sortir de l'Internat, toujours appuyé par le crédit de Corvisart, médecin suppléant, puis médecin en chef à la Charité ; en 1808, il avait eu l'honneur d'être nommé médecin par quartier de Napoléon, poste qu'il conserva en 1814 près de Louis XVIII. Il jouissait d'une réputation immense et méritée. Il était en effet, comme Laennec, comme Cayol, Récamier et tant d'autres, tout imbu des principes cliniques de l'Ecole de la Charité, et ses études sur la Phtisie l'avaient consacré comme un maître. Dans la séance du 16 mai de la Société de l'Ecole, plusieurs membres viennent rendre hommage à leur regretté collègue, en rappelant ses travaux et son zèle. « M. Laennec promet, en particulier, de donner quelques détails sur les recherches auxquelles sa maladie a pu donner lieu, s'il peut les obtenir des personnes qui se proposaient de les faire. »

Laennec est toujours un membre très actif de la Société de l'Ecole ; on le voit, en 1817 et 1818, examiner des vers envoyés à la Société, faire des rapports sur des observations diverses d'asthme, d'œdème pulmonaire. En août 1817, il présente « une matière analogue pour la couleur à celle que les fabricants de perles artificielles nomment essence d'Orient et qui provient de la matière nacrée qui se trouve sous les écailles de certains poissons comme l'ablette. M. Laennec a recueilli cette matière dans la tunique vaginale du testicule et M. Vauquelin s'est chargé d'examiner

sa nature chimique. » Mais sa principale occupation pendant cette période, c'est l'étude des applications que peut donner le nouveau moyen d'exploration qu'il vient de découvrir. C'est l'œuvre capitale de Laennec, comme chacun sait, je vais donc entrer dans tous les détails que j'ai pu recueillir et raconter minutieusement cette période de sa vie.

La percussion, découverte par Avenbrugger en 1763 et remise en honneur par Corvisart était alors bien connue et couramment employée. Grâce à elle, on pouvait diagnostiquer un grand nombre de péripneumonies, de pleurésies aiguës et presque toutes les pleurésies chroniques, confondues jusqu'alors parmi le chaos des mêmes troubles fonctionnels. Au cœur elle permettait d'apprécier son état d'hypertrophie ou de dilatation; mais c'était bien peu de chose. La palpation y était plus utile, elle renseiseignait davantage sur l'étendue, la force et le rythme régulier ou anormal des battements du cœur. Corvisart n'avait pas eu l'idée d'appliquer son oreille sur la poitrine pour apprécier plus facilement ces battements; quelquefois il s'était approché très près du thorax du malade, dans les cas où les bruits désordonnés s'entendaient à distance, mais c'était tout. Depuis, quelques-uns de ses élèves, avec Bayle, chez des cardiaques où les pulsations étaient difficilement perceptibles aussi bien à la palpation de la région précordiale qu'au pouls, avaient eu l'idée d'appliquer l'oreille sur la région précordiale, mais ils ne surent rien en tirer, aucun traité n'en parlait et ce moyen, reconnu sans valeur, ne se transmettait que par tradition.

D'ailleurs, et c'est là, je crois, un point capital, à cette époque il répugnait aux médecins de mettre leur oreille sur la poitrine des malades, il leur semblait voir dans cette attitude quelque chose de choquant pour la pudeur, quand la malpropreté des indigents soignés dans les hôpitaux ne les en dégoûtait pas. Laennec le dit expressément : « Aussi incommode d'ailleurs pour le médecin que pour le malade, le dégoût seul la rend à peu près impraticable dans les hôpitaux ; elle est à peine proposable chez la plupart des femmes et chez quelques-unes, même, le volume des mamelles est un obstacle physique à ce qu'on puisse l'employer. » Et ajoute-t-il « des observations faites de loin en loin ne surmontent jamais des obstacles semblables ». Pourtant il employa cette auscultation immédiate plusieurs fois, quand la curiosité scientifique l'emportait sur le sentiment de la décence, mais il est évident qu'il n'en usait qu'à contre-cœur. Ce moyen d'exploration lui rendait pourtant des services dans les cas obscurs et il dut réfléchir souvent qu'il serait utile de trouver un procédé pour faire commodément cette exploration.

C'est tout d'un coup que l'idée d'interposer entre son oreille et le malade un cylindre qui lui transmettrait les sons surgit à son esprit. Lejumeau de Kergaradec, qui connut Laennec, tient de lui-même le récit de cette découverte : « Ainsi que l'auteur me l'a raconté lui-même, dit-il, il dut au hasard la grande découverte qui a immortalisé son nom. Disons-le tout de suite, ces hasards-là ne se rencontrent que sous les pas d'un homme de génie. Traversant

un jour la cour du Louvre, il aperçut des enfants, qui, l'oreille collée aux deux extrémités de longues pièces de bois, se transmettaient le bruit de petits coups d'épingles frappés à l'extrémité opposée. Cette expérience vulgaire d'acoustique fut pour lui comme une révélation. Il conçut sur-le-champ la pensée de l'appliquer à l'étude des maladies du cœur. Dès le lendemain, à sa clinique de l'hôpital Necker, il prit le cahier de visite, le roula sur lui-même, et le ficela bien serré, tout en y ménageant un canal central, puis il le posa sur un cœur malade. Ce fut le premier stéthoscope. »

Ce témoignage est important et cadre bien avec ce que dit Laennec dans l'Introduction de son Traité de la première application qu'il fit de cette idée. Voici cette page, citée avec juste raison, dans toutes ses biographies :

« Je fus consulté en 1816 pour une jeune personne qui présentait des symptômes généraux de maladie du cœur et chez laquelle l'application de la main et la percussion donnaient peu de résultats à raison de l'embonpoint. L'âge et le sexe de la malade m'interdisant l'espèce d'examen dont je viens de parler (l'auscultation immédiate), je vins à me rappeler un phénomène d'acoustique fort connu : si l'on applique l'oreille à l'extrémité d'une poutre, on entend très distinctement un coup d'épingle donné à l'autre bout. J'imaginai que l'on pouvait peut-être tirer parti, dans le cas dont il s'agissait, de cette propriété des corps. Je pris un cahier de papier, j'en formai un rouleau fortement serré dont j'appliquai une extrémité sur la région précordiale, et, posant l'oreille à l'autre bout, je fus aussi surpris que satisfait d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus nette et plus distincte que je ne l'avais

fait par l'application immédiate de l'oreille. Je présumai dès lors que ce moyen pouvait devenir une méthode utile et applicable non seulement à l'étude des battements du cœur, mais encore à celle de tous les mouvements qui peuvent produire du bruit dans la cavité de la poitrine, et par conséquent à l'exploration de la respiration, de la voix, du râle, et peut-être même de la fluctuation d'un liquide épanché dans les plèvres ou le péricarde. Dans cette conviction je commençai sur-le-champ à l'hôpital Necker une suite d'observations que je n'ai pas interrompues depuis. J'ai obtenu pour résultats des signes nouveaux, sûrs, saillants, pour la plupart faciles à saisir et propres à rendre le diagnostic de presque toutes les maladies des poumons, des plèvres et du cœur plus certain et plus circonstancié peut-être que les diagnostics chirurgicaux établis à l'aide de la sonde ou de l'introduction du doigt. »

On ne doit donc pas dire, comme quelques-uns, que c'est par un pur hasard que Laennec fit cette découverte. Son esprit était déjà tendu vers l'exploration du cœur par l'oreille, ce qui lui manquait ce n'était que l'instrument à interposer entre le malade et lui, puisque aussi bien, pour les raisons que j'ai dites, il répugnait à ausculter directement. Je ferai remarquer encore que c'est pour l'exploration du cœur que l'instrument fut inventé. Laennec ne se doutait pas en effet des signes infinis et variés qu'on pouvait trouver en écoutant le bruit de la respiration, ce n'est qu'une fois son cylindre inventé qu'il l'applique contre toute la superficie du thorax et qu'il constate alors avec étonnement la riche séméiotique qu'il va révéler.

***

Le premier stéthoscope fut un simple rouleau de papier de seize lignes de diamètre et d'un pied de

longueur, c'est-à-dire de 3 cent. sur 30 c. Il était formé, dit Laennec, de trois cahiers de papier battu fortement serré, maintenu par du papier collé et aplani à la lime aux deux extrémités. Quelque serré que soit un semblable rouleau il reste toujours au centre un conduit de 3 à 4 lignes de diamètre, indispensable pour l'exploration de la voix. Un corps tout à fait plein est le meilleur instrument, ajoute-t-il, pour l'exploration du cœur, il suffirait même pour celle de la respiration et du râle, cependant ces deux derniers phénomènes donnent plus d'intensité de son à l'aide d'un cylindre perforé et évasé à son extrémité jusqu'à la profondeur d'environ un pouce et demi, en forme d'entonnoir. Peu à peu il modifiera ce premier sthétoscope qui constitue la vraie relique de la découverte de l'auscultation.

Aussitôt la glorieuse trouvaille accomplie, Laennec se met avec ardeur au travail. Son service est supérieurement organisé. Entouré de ses internes et externes, pas un malade ne lui échappera et il y a 100 lits dans ses salles. Il raconte lui-même comment sa visite s'accomplit :

« Lorsqu'un malade entre à l'hôpital, un élève est chargé de recueillir de lui les renseignements anamnestiques qu'il peut donner sur sa maladie et d'en suivre la marche. En examinant moi-même le malade, je dicte les symptômes principaux que j'observe, ceux surtout qui peuvent servir à établir le diagnostic, ou les indications curatives et je porte mon jugement, sauf à le redresser, s'il y a lieu, par des observations subséquentes. Cette dictée, qui se fait en latin pour des raisons faciles à sentir, est recueillie par l'élève chargé du malade, et en même temps sur un cahier séparé

que j'appelle *feuille du diagnostic*, et qu'un autre élève est chargé spécialement de tenir, afin qu'on puisse me le représenter et le relire au besoin à chaque visite. Lorsqu'il se présente quelque signe nouveau et propre à modifier le premier diagnostic, je l'y fais ajouter également. Si le malade succombe, le procès-verbal de l'ouverture est recueilli par l'élève chargé de l'observation. Je relis ce procès-verbal en présence de tous ceux qui ont assisté à l'ouverture, et s'il y a lieu d'y faire quelque correction, je le fais sur-le-champ et après avoir pris leur avis. »

Avec une pareille méthode et l'esprit pénétrant et précis de Laennec on peut plus facilement comprendre qu'en moins de trois ans il ait pu décrire toutes les maladies des poumons. Les élèves qui le secondèrent, externes ou internes, furent Beaugendre, plus tard médecin à Quimperlé, Rault, son interne en 1819, Noverre, Dalbant, Baumes, Toulmouche, qui devint professeur à l'Ecole de médecine de Rennes, enfin les deux fils de son oncle Guillaume-François, ses cousins Ambroise et Mériadec. Ambroise ne suivit son service que très peu de temps, il retourna en effet à Nantes après avoir passé sa thèse en 1816.

M. Toulmouche a publié en 1875, dans les *Archives générales de médecine*, ses souvenirs personnels sur Laennec. Ce sont des documents précieux qui fixent bien des détails de la vie de l'illustre médecin. Toulmouche arrive à Paris en compagnie de son ami Mériadec Laennec en 1816. Il est âgé de 18 ans. Mériadec n'a que 14 ans et, malgré son jeune âge, il va commencer lui aussi ses études médicales. Ils mettent huit jours par le roulage accéléré pour venir de Nantes à Paris et descendent chez Laennec, rue du Jardi-

net, au faubourg Saint-Germain; ils louent une modeste chambre garnie dans un petit hôtel voisin, car pendant longtemps ils habiteront ensemble. Dès leur arrivée, ils vont à Necker et suivent assidûment la Clinique de leur cousin et ami. A cette époque Laennec commençait ses premières études sur l'auscultation et M. Toulmouche se souvient du premier stéthoscope en papier formé de rouleaux serrés « qu'il entoura de papier vert, qu'il nous occupait à coller extérieurement et dont il unissait ensuite les extrémités à l'aide d'une lime ».

A cette époque, les élèves de Laennec sont peu nombreux, il n'y a que ceux que j'ai cités, tous Bretons formant un petit cénacle de compatriotes à l'amitié sincère et aux opinions identiques. Chacun d'eux est chargé d'un certain nombre de malades; ils prennent les observations soigneusement, comme Laennec le voulait, sur des pages pliées en deux, où, d'un côté, l'observation est rédigée en latin et de l'autre en français. Les autopsies étaient pratiquées par les élèves. Laennec y assistait toujours et quelquefois il y participait lui-même « avec l'esprit minutieux et patient qu'il apportait à tout ce qui avait rapport à la science de l'auscultation médiate et de l'anatomie pathologique ». Laennec avec son caractère froid parlait peu et jamais aucun compliment ne sortait de sa bouche. Le plus grand encouragement qu'il donnait, quand une observation lui paraissait bien rédigée, était la phrase suivante : *cela pourra aller*. D'ailleurs, il discutait volontiers avec ses élèves quand l'un d'eux émettait une objection, mais

il le faisait avec grand calme et un peu de moquerie, comme le montraient la vivacité et la finesse de ses yeux et l'expression de sa bouche aux lèvres minces. Avec cela toujours bienveillant, toujours serviable, rendant service sans bruit mais efficacement. Toulmouche rapporte quelques souvenirs de cette protection amicale de son maître, et notamment l'anecdote suivante.

« Lorsque je passai ma thèse, dont le sujet était relatif à quelques applications pratiques de l'auscultation médiate, Dupuytren avait été désigné pour la présider. Quand je me présentai chez lui, il me reçut assez mal; se souvenait-il d'une réponse que je lui avais faite à une interrogation qu'il m'avait adressée avec dureté, lorsque je suivis sa clinique, laquelle n'avait pas mis, parmi les nombreux étudiants qui entouraient les lits, les rieurs de son côté; ou bien, peu sympathique à la découverte récente de Laennec, était-il peu disposé à en favoriser la publicité? Je l'ignore. Toujours est-il qu'il me déclara que je ne passerais pas ma thèse sur le sujet que j'avais choisi. Je protestai contre ce que cette décision avait d'arbitraire. Je me rendis près de Laennec, auquel je racontai ce qui venait d'avoir lieu.

Il m'écouta et ne me répondit rien, mais il se rendit près du doyen de la Faculté et obtint que le président fût changé, en sorte que je pus passer ma thèse telle que je l'avais écrite et répondre aux diverses objections que m'adressèrent mes examinateurs qui n'étaient rien moins que bien disposés à accepter les résultats pratiques de la découverte de Laennec. »

Laennec faisait régulièrement sa visite chaque jour à l'hôpital, à moins qu'il ne fût indisposé, ce qui lui arrivait souvent, surtout vers 1819. Il se rendait à Necker dans un modeste cabriolet de louage; son costume était toujours le même, culotte courte

et habit noir, cravate blanche. Sa visite durait une heure à une heure et demie, jamais plus. Il invitait fréquemment, pour assister aux autopsies intéressantes de son service, les médecins les plus éminents de Paris qui étaient ses amis. Ainsi on y vit souvent Leroux, Récamier, Cayol, Fizeau, Guersent, Roullier, Gallot, Landré-Beauvais, Ribes, Pignier, Lucas, Mac-Mahon, Buffos, Guilbert. Il s'engageait alors des discussions très instructives pour les jeunes élèves, et Laennec, — comme jadis son maître Corvisart — annonçait toujours avant l'ouverture du corps les lésions qu'on trouverait, avec la coquetterie et l'orgueil de l'inventeur qui voulait ainsi faire apprécier de façon démonstrative les précieux avantages de l'emploi de l'auscultation.

Chez lui, Laennec vivait très simplement. Il invitait quelquefois Toulmouche avec son jeune cousin Mériadec à dîner, le repas était simple et court, et il mangeait fort peu. Sa vie solitaire était tout entière consacrée à l'étude. Il n'avait près de lui qu'une parente éloignée, amie de sa famille, M^me^ Jacquette Guichard-Guéguen, veuve Argou, dame d'un certain âge, — elle avait deux ans de plus que lui — qui tenait sa maison et qu'il épousera plus tard en 1824 par reconnaissance. Parmi les médecins qui fréquentaient le plus chez lui et pour qui il avait le plus de sympathie étaient Cayol et Récamier. Un jour Toulmouche assista chez Laennec à un entretien entre lui et un personnage inconnu. Comme leur conversation sur la politique et les affaires du jour ne l'intéressait pas, il n'y prêta pas grande attention,

mais quand son interlocuteur fut parti, son maître l'interrogea. « Il me demanda si je savais quel était l'homme qui avait occupé si peu mon observation et me fit connaître que c'était le célèbre Chateaubriand. »

Les distractions de Laennec consistaient surtout en exercices physiques. Malgré sa très faible constitution et sa maigreur, il était grand amateur de chasse. Il s'y livrait pendant la belle saison dans les parcs des environs de Paris, que plusieurs de ses riches clients mettaient à sa disposition. « Il avait adopté un singulier costume pour goûter ce plaisir : il consistait en guêtres en cuir et le reste du costume à peu près analogue ou en un vêtement de même sorte, mais d'une couleur plus sombre. » Pendant l'hiver, comme il ne pouvait chasser, il s'exerçait dans son appartement à atteindre à l'aide d'un fusil à vent une cible qu'il y avait disposée. La musique fut l'art d'agrément qu'il cultivait le plus ; il jouait de la flûte. Quand, dans son Traité, il donne pour figurer le bruit de soufflet la représentation musicale à l'aide des notes de ce qu'il entend, on voit que ce n'est point un profane. Il dessinait aussi quelque peu. Enfin il avait eu le soin, suivant en cela les conseils paternels, d'apprendre un métier manuel et il acquit une certaine habileté dans l'art du tourneur : on le rencontrait quelquefois chez lui attablé à son tour et façonnant divers objets.

***

Je ne ferai pas ici un tableau de la médecine avant l'auscultation. J'étudierai l'état de la pathologie mé-

dicale et sa révolution à la suite de cette découverte dans la seconde partie de cette thèse, quand je décrirai l'œuvre de Laennec. Pour le moment je rappellerai seulement les maladies connues alors et les moyens d'exploration clinique employés.

La tuberculose pulmonaire ne pouvait être diagnostiquée que par les troubles fonctionnels, l'examen de la douleur, de la respiration et de l'expectoration ; on l'appelait phtisie et on englobait sous ce nom, outre la tuberculose pulmonaire, les diverses bronchites chroniques, l'emphysème pulmonaire, la gangrène du poumon, les œdèmes du poumon, etc... Il était, en effet, impossible de faire un diagnostic quelconque entre ces diverses affections par les seuls troubles fonctionnels. D'ailleurs, l'emphysème était inconnu, l'œdème du poumon également. De même pour la gangrène pulmonaire qu'on appelait phtisie gangréneuse, et pour l'apoplexie pulmonaire. En possession de la seule anatomie pathologique et des troubles fonctionnels, on conçoit qu'il n'en pouvait être autrement, et le livre de Bayle, si précieux pour ses bonnes observations d'amphithéâtre, enfermait, comme nous le verrons, sous le terme générique de Phtisie, des affections tout à fait dissemblables.

La pleurésie et la pneumonie, appelée péripneumonie, avaient été longtemps confondues, mais les autopsies montraient bien qu'il s'agissait de maladies différentes; pourtant en clinique il était très difficile de les distinguer : fièvre, dyspnée, toux, les troubles fonctionnels se ressemblaient singulièrement, comment pouvoir les différencier? La palpation ne don-

nait rien, la percussion montrait que, dans un cas, la matité était aux bases, dans l'autre à la partie moyenne ou supérieure du poumon, mais ce seul signe était bien insuffisant. La congestion pulmonaire était inconnue. La succession hippocratique, considérée comme signe de l'empyème, avait causé tellement d'erreurs — puisque sa valeur séméiologique est tout autre — qu'elle était pour ainsi dire abandonnée. En somme, obscurité complète, erreurs presque fatales, tel est le bilan résumé de la pathologie du poumon.

Pour le cœur, c'était plus simple encore : les malades souffraient du cœur, avaient des palpitations, de la dyspnée, le pouls offrait des caractères divers, la maladie aboutissait à l'asphyxie, on ouvrait le cadavre, on trouvait un organe hypertrophié, dilaté, graisseux ou de teinte grisâtre, les valvules en mauvais état avec des végétations ou d'autres lésions, on concluait que c'était bien le cœur qui était malade, c'était la simplicité même. Quant à penser qu'il pût y avoir des maladies fort dissemblables, aux causes, aux symptômes, au pronostic très différents, il était impossible d'y songer ; d'ailleurs Laennec ne saura pas différencier les diverses affections cardiaques, il entendra les souffles, mais il les confondra entre eux et ne saura pas les rattacher à leur signification séméiologique. Mais sa besogne est assez belle et assez fournie pour qu'on n'ait pas le droit de lui rien reprocher et, si la pathologie du cœur lui a échappé, il est permis de penser que la faute en est à sa mort prématurée.

Cette obscurité des signes propres à chaque mala-

die, cette barrière infranchissable causait depuis longtemps le désespoir des médecins instruits. Et c'est pour le diagnostic des maladies pulmonaires, les plus fréquentes de toutes, que Baglivi jetait au XVIII^e^ siècle son cri de désespoir : *O quantum difficile pulmonum morbos curare! O quanto difficilius eosdem dignoscere!* Grâce à Laennec et par le seul fait de mettre son oreille sur la poitrine, un monde nouveau va apparaître. « En effet, dit Pariset dans une page retentissante de son Eloge de Laennec à l'Académie, appliquez ici ou là l'oreille sur la poitrine, écoutez les impressions qu'elle reçoit, vous entendrez les bruits les plus étranges : des retentissements de caverne ou d'amphore, des murmures, des gargouillements, des ronflements, des sons de basse, des tintements de métaux, des râles, des souffles, des râclements et des cris de rage; et si vous faites parler les malades, vous entendrez des voix incertaines, entrecoupées, chevrotantes, et contrefaisant ainsi par leur timbre les cris de certains animaux; vous entendrez des éclats de voix qui viendront vous frapper brusquement comme s'ils avaient percé la poitrine. Les bruits de toux prendront les mêmes caractères. En un mot où que soit la lésion, quels qu'en soient la nature, le degré, l'étendue, l'action sur les parties environnantes; quelle qu'en soit la simplicité ou la complication, tenez pour certain que l'air qui entre, que l'air qui sort, que l'air rendu sonore par la toux ou transformé en voix ou en parole, recevra du dérangement intérieur un cachet qui vous dira tout, qui vous instruira même par son silence. »

Tous ces bruits de voix, de souffles, de râles, le stéthoscope va les révéler à Laennec. Mais quelle confusion ! et quelle sagacité il va falloir pour démêler le sens, la cause, la raison d'être de tous ces bruits. Le premier stéthoscope en papier les lui fit bien connaître, mais Laennec, pensant qu'avec un instrument plus perfectionné il entendrait mieux, il saisirait mieux les nuances délicates des nouveaux signes, se met à étudier les différentes matières pour composer un meilleur instrument. Il reconnaît que les corps les plus denses ne sont pas, comme l'analogie pouvait le faire supposer, les plus propres à former un stéthoscope. Ainsi le verre et les métaux, outre leur poids et le froid qu'ils occasionnent, communiquent moins bien que des corps moins denses, les battements du cœur, la respiration, les souffles et les râles. Il essaye les corps les moins denses et fait fabriquer en conséquence un cylindre en baudruche tubulé, que l'on remplit d'air au moyen d'un robinet et dont le conduit central est maintenu par un tube de carton ; mais ce cylindre se montra plus mauvais que tous les autres, il donnait une moindre intensité de son, et, outre son inconvénient de s'affaisser au bout de quelques minutes quand l'air est froid, il produisait plus facilement qu'aucun autre un bruit étranger à celui que l'on explore, par la crépitation de ses parois et le frottement des vêtements du malade ou de la main de l'observateur. Il se rejette donc sur les corps de densité moyenne, comme le papier, le bois, le jonc à canne ; le résultat est bien meilleur, il est peut-être, dit-il, en contradiction avec un axiome

de physique, mais il me paraît tout à fait constant.

Finalement, il s'en tient au bois (cèdre ou ébène) et fait fabriquer son instrument suivant la forme suivante : c'est un cylindre de bois plein, long de 30 cm. et de 3 cm. de diamètre, percé dans son centre d'un canal de 5 mm. et brisé en son milieu à l'aide d'une vis, afin de le séparer en deux pièces et de le rendre plus portatif. Il y a ainsi la pièce destinée à être appliquée contre l'oreille ou auriculaire et celle destinée à être appliquée contre la poitrine ou pectorale. La pièce pectorale est évasée. Son extrémité a une profondeur de un pouce et demi en forme d'entonnoir. Le cylindre ainsi disposé convient pour l'exploration de la respiration et du râle. Pour la voix et les battements de cœur, le cylindre sans évasement en entonnoir lui semble préférable. Aussi fait-il remplir cet entonnoir par un *embout* en bois qui le remplit exactement et qui se fixe à l'aide d'un petit tube de cuivre qui le traverse et entre dans la tubulure du cylindre jusqu'à une certaine profondeur. Le cylindre est ainsi devenu un simple tube à parois épaisses. Un rapide coup d'œil jeté sur le schéma du stéthoscope fait d'après le dessin de Laennec fera comprendre cette disposition. L'extrémité pectorale du cylindre doit être légèrement concave ; elle est ainsi moins sujette à vaciller sur la peau du malade ; l'extrémité auriculaire est plane.

Laennec attachait de l'importance aux dimensions auxquelles il s'était arrêté : un plus grand diamètre, dit-il, ne permettrait pas toujours d'appliquer exactement le cylindre sur tous les points de la poitrine,

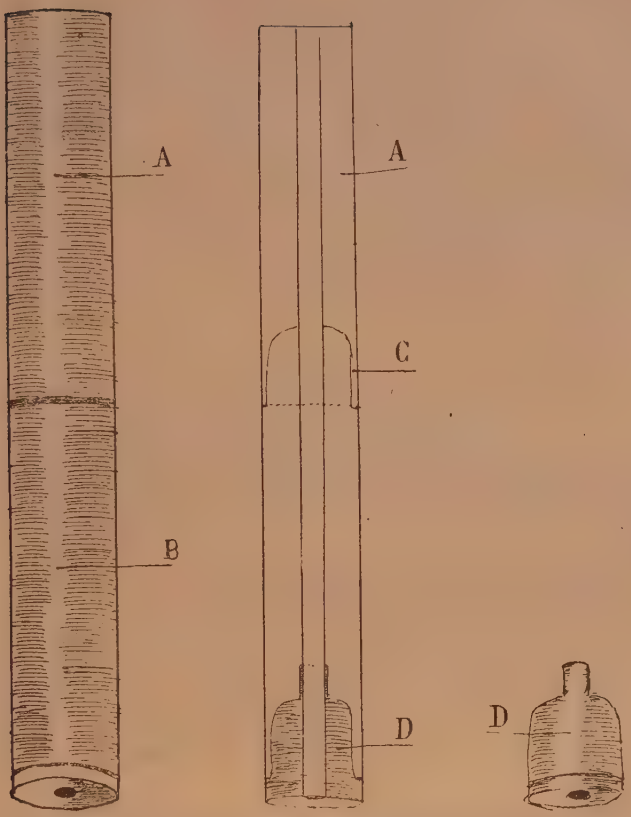

Schéma du Stéthoscope de Laennec, réduit au 1/3 de ses dimensions réelles.

A. — Pièce auriculaire.
B. — Pièce pectorale, munie de son embout.
C. — Vis ou tenon au moyen duquel les deux pièces s'articulent.
D. — Embout.

plus long il serait difficile à maintenir, plus court il obligerait souvent le médecin à prendre une position gênante, ce qu'il faut éviter pour observer exactement. Il conseille de tenir le cylindre comme une plume à écrire, en plaçant la main très près de la poitrine du malade, afin de pouvoir s'assurer que l'instrument est bien appliqué. Quand cette bonne application ne pourrait être réalisée par suite d'un amaigrissement excessif du malade qui a creusé entre les côtes des gouttières profondes, on devra remplir, dit-il, ces intervalles de charpie ou de coton recouvert d'un linge ou d'une feuille de papier. Laennec ne donna pas tout d'abord de nom à un instrument « aussi simple », mais quand on en parla dans le public médical et même extra-médical, on se servit de mots différents : « Je l'ai entendu désigner sous divers noms, tous impropres et quelquefois barbares, et entre autres sous ceux de *sonomètre*, *pectoriloque*, *pectoriloquie*, *thoraciloque*, *cornet médical*, etc. Je pense que si l'on veut lui donner un nom, celui qui conviendrait le mieux serait *stéthoscope*. » Formé de deux mots grecs, σκοπειν regarder, examiner, et στηθος, poitrine, il signifie donc instrument pour regarder, examiner dans la poitrine. Stéthoscopie ne veut donc pas dire auscultation, mais examen de la poitrine, aussi quand on applique aujourd'hui le terme stéthoscopie à un examen autre que celui de la poitrine, dit-on une absurdité ; ainsi *stéthoscopie crurale*, par exemple, est un non-sens. On peut dire, si l'on veut, scopie crurale, mais non stéthoscopie crurale.

***

La méthode que suivit Laennec pour étudier la nouvelle séméiologie est très simple. Aujourd'hui elle nous paraît évidente et banale. Mais de son temps, l'esprit scientifique faisait seulement son apparition en médecine et presque tous les médecins en étaient dépourvus. On se laissait aller à des théories séduisantes, on écoutait ses propres inspirations, et la recherche de la preuve, par des faits irréfutables, de ce qu'on énonçait, ne paraissait pas une qualité indispensable et *sine qua non* de toute affirmation médicale. Nous avons déjà vu que Brown et Gall, entre autres, édifiaient leurs systèmes d'après de pures théories ne reposant sur aucune preuve précise et irréfutable; ils n'étaient pas les seuls! Nous verrons bientôt que Broussais va prétendre renouveler complètement la médecine pour obéir à une théorie qu'il invente au mépris des faits les mieux démontrés et les plus certains. Les objections auront beau se présenter nombreuses, Laennec s'efforcera de prouver que ses affirmations sont autant d'erreurs, ce sera en vain, le grand homme fougueux ne voudra rien savoir; aveuglé par sa croyance qu'il s'est forgée de toutes pièces, il mourra dans l'impénitence finale, non convaincu, mais enfin abandonné pour n'avoir pas eu l'esprit scientifique.

Cet esprit scientifique, qui est aujourd'hui, si l'on peut dire, la manière d'être de l'intelligence de tout médecin, existait à un rare degré de puissance et de

profondeur chez Laennec. Cet essai, j'espère, en fournira la preuve convaincante. Ainsi la marche que suivit Laennec pour étudier les nouveaux signes s'imposait. Constatant à l'auscultation tel ou tel phénomène, il le comparaît aux autres signes physiques fournis par la vue, la palpation, la percussion, la mensuration du thorax, la succussion quand il y a lieu, il le superposait aux troubles fonctionnels et surtout au contrôle anatomo-pathologique à la table d'amphithéâtre. Le même signe se répétant dans les mêmes conditions, il pouvait alors lui attribuer son rôle séméiologique. C'est donc tout simplement la méthode banale d'observation scientifique journellement employée aujourd'hui, mais Laennec en usa avec tant de rigueur et de génie qu'il pût, en trois ans seulement, édifier en ses moindres détails l'histoire tout entière des maladies de l'appareil respiratoire.

A la date du 5 février 1818, on lit dans le Bulletin de la Société de l'Ecole de médecine : « M .Laennec annonce à l'Assemblée qu'il y a en ce moment, à l'hôpital Necker, un malade qui présente le signe indiqué par Hippocrate de la présence de l'eau dans la poitrine, quand on le fait mouvoir rapidement par les épaules en le secouant légèrement : *Et humeris apprehensum concutito.* » Il ne s'agit pas encore de l'auscultation médiate, mais c'est l'annonce que Laennec s'occupe des signes physiques des maladies du poumon, et, de fait, c'est la première fois qu'il publie le résultat d'un point de ses recherches. Déjà la découverte était connue de toutes parts, les médecins

qui assistaient à sa clinique et à ses autopsies l'avaient colportée un peu partout, dans les diverses sociétés dont ils faisaient partie; bien mieux, elle avait transpiré du milieu médical dans le grand public et la presse elle-même s'en occupait. En effet, le numéro du 26 septembre 1817 des *Annales politiques, morales et littéraires* contenait l'entrefilet suivant : « On a rendu compte à l'une des Sociétés savantes de la capitale d'un moyen d'investigation physiologique que met en pratique un médecin connu par ses travaux estimés. Pour reconnaître dans les affections de poitrine s'il y a des altérations et quel est leur siège, il se sert de la transmission du son par l'intermédiaire d'un corps conducteur dont une extrémité est appliquée à l'oreille et l'autre à l'une des parties du thorax de la personne malade. En faisant ensuite parler celle-ci, les sons de sa voix sont transmis au médecin par le conducteur, quand il se trouve des cavités et des altérations dans les organes de la poitrine. Dans l'état sain, c'est par la bouche seulement qu'il y a transmission des sons et l'on ne peut les percevoir à travers le thorax. Le conducteur le plus favorable à cette épreuve ingénieuse est un simple rouleau de plusieurs feuilles de papier. » Cette divulgation est intéressante en ce qu'elle nous montre, comme la lecture de l'ouvrage de Laennec le faisait d'ailleurs supposer, que c'est par l'auscultation de la voix qu'il a commencé ses recherches, et notamment par ce qu'il a appelé la *pectoriloquie*. Il lui sembla, en effet, tout à fait étonnant d'entendre chez les tuberculeux cavitaires la voix sortir du cylindre, nette et distincte

comme si le malade parlait à l'oreille même de l'observateur, alors que chez l'homme sain la voix ne peut se propager de cette façon. C'est ce phénomène dont il va rechercher la raison, qui le conduira peu à peu à la découverte de la bronchophonie, de l'égophonie, des souffles.

Dans ce même mois de septembre 1817, il fut appelé en consultation par Mme de Staël qui avait déjà consulté pour sa santé toujours mauvaise tous les médecins de l'univers. Portal était son médecin ordinaire et dans la Notice qu'il publia sur la maladie et la mort de l'illustre femme de lettres, dans le *Journal universel des Sciences médicales*, on lit le curieux passage suivant : « Cependant Mme de Staël se plaignait d'un resserrement dans la partie supérieure de la poitrine sur laquelle un médecin nouvellement appelé fit mettre un large vésicatoire. Un autre médecin, bien connu (c'est Laennec), crut reconnaître un commencement d'hydrothorax et même entendre dans cette cavité une espèce d'ondulation, moyennant un cornet de papier dont il posa la base sur une partie du thorax et dont il introduisit la pointe dans l'une de ses oreilles. Cette méthode de reconnaître l'intérieur de la poitrine ne put me convaincre ; je ne partageai pas l'opinion de ce médecin, quelque considération que je puisse avoir pour lui, la malade étant presque désenflée, ses urines étant bien rétablies, et se tenant couchée horizontalement dans son lit presque toute la journée. Mais comme le spasme paraissait dominer, ce médecin voulut qu'on le combattît par l'application de deux plaques aimantées sur la poitrine. L'insuf-

fisance de ce remède contre un aussi grand mal fut bientôt reconnue. »

Ces divulgations ne plurent pas à Laennec, ainsi qu'il le déclare dans la préface de sa première édition. Il aurait voulu pouvoir étudier pendant plus de temps toute la mine très riche qu'il avait découverte et ne livrer à la publicité que des conclusions certaines et définitives. Mais puisque cela n'était pas possible et que les communications sur sa méthode ne pouvaient, par leurs inexactitudes, que faire du tort « à son instrument et au but de ses recherches », il se décide à commencer lui-même dans le courant de l'année 1818 la publication de ses premiers résultats en attendant que le Traité auquel il travaille ait paru. Le 1er mai 1818 (1), il fait lecture d'un mémoire ou d'un ouvrage sur l'auscultation à l'aide de divers instruments d'acoustique, employés comme moyen d'exploration dans les maladies des organes que renferme la poitrine, dit textuellement le Bulletin de la Société de l'Ecole. Il continue cette lecture dans les séances des 14 mai, 18 juin et 9 juillet. Le 14 mai, il présente à la Société « une femme qui offre éminemment, par l'application d'un cylindre de bois creux sur l'épaule droite, les signes d'une résonnance particulière que M. Laennec désigne sous le nom de pectoriloquie. » Non content d'avoir exposé les grandes lignes de son travail à la Société de l'Ecole, il le présente encore à l'Institut, où, dans une séance

(1) Et non 1815, comme l'ont répété plusieurs de ses biographes après Pariset, démontrant ainsi leur rôle de simples copistes sans documentation et sans esprit critique.

de l'Académie des Sciences du mois de juin, il lit un mémoire sur la pectoriloquie dans la Phtisie pulmonaire. Le 29 juin, Percy lit un rapport au nom de Portal (qui paraît avoir changé d'opinion depuis sa consultation chez Mme de Staël),Pelletan et lui-même sur ce mémoire, en fait une analyse élogieuse, déclare qu'il a constaté avec ses collègues la réalité du phénomène de la pectoriloquie et termine ainsi : « Vos commissaires rendant à M. le Dr Laennec, déjà très avantageusement connu par de savantes recherches sur divers sujets de médecine, toute la justice qui lui est due, ont l'honneur d'assurer à l'Académie que ce médecin, dont elle n'ignore point les titres à la confiance et à l'estime publiques, a mérité sa bienveillance particulière et un témoignage spécial de sa satisfaction pour le nouveau travail dont il lui a fait hommage. »

Cependant son livre avance, les documents qu'il juge encore en nombre insuffisant sont rassemblés, et l'été de 1819 le verra paraître. Au mois de juin de cette année,nous voyons par le Bulletin de la Société qu'il présente des portions de poumons provenant d'un individu qui avait été sujet à une sorte d'emphysème et dont il se propose de parler dans son ouvrage. Au mois d'août, la Faculté, dans une de ses séances, sur le rapport des professeurs Desgenettes, Duméril et Royer-Collard, accepte la dédicace de son ouvrage intitulé : *De l'Auscultation médiate ou Traité de diagnostic des maladies des poumons et du cœur fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration.* —Au mois d'octobre, elle le remerciera de la

collection des pièces d'anatomie pathologique qu'il avait réunies dans ses autopsies et dont il fait don aux cabinets de l'Ecole de médecine.

Je n'analyserai pas ici ce Traité, je dirai seulement que Laennec y suit la méthode analytique, c'est-à-dire qu'à propos de chaque signe physique il décrit les lésions anatomiques que ce signe fait connaître et la maladie qu'il indique. Il devait en effet donner les preuves que tel phénomène est produit par telle cause, le souffle caverneux, par exemple, par l'air pénétrant dans une caverne pulmonaire formée le plus souvent par une fonte des tubercules; il était donc indispensable qu'il suive ce plan pour un premier livre traitant de faits nouveaux qu'il fallait démontrer. Plus tard, en 1826, quand il donnera sa deuxième édition, il pourra suivre une autre marche, plus ordonnée et plus facile à lire, la méthode synthétique. Les nouveaux signes étant connus et leur valeur séméiologique démontrée par la 1re édition, il pourra en effet, dans ce nouveau livre, décrire d'abord la séméiotique pulmonaire, puis, dans une deuxième partie, faire l'histoire des maladies des poumons et du cœur. Mais l'une comme l'autre édition sont des monuments impérissables, elles sont justifiées toutes les deux et il ne serait pas juste de louer la seconde au détriment de la première.

CHAPITRE VI

Sa Vie au Manoir de Kerlouarnec.

Epuisé de travail en 1820, Laennec se retire en Bretagne pour s'y soigner. Il reprend ses études de la langue bretonne. Il se rétablit et revient à Paris en 1822.

Depuis qu'il était venu à Paris, vingt ans auparavant, Laennec avait donné une somme énorme de travail. Ce furent d'abord ses études où il menait tout de front, médecine, chirurgie, anatomie, anatomie pathologique, latin, grec, langue bretonne, où il ne se contentait pas d'être un élève hors ligne, mais où il était encore un chercheur habile et bien avisé. Puis, reçu docteur et membre de la Société de l'École de médecine, ce sont ses communications nombreuses, ses rapports, ses comptes-rendus, son active collaboration au journal de Corvisart qui l'oblige à se tenir au courant de toute la production contemporaine, les soins de sa nombreuse clientèle, ses courses dans les divers hôpitaux; enfin, à partir de 1816, c'est le fécond labeur de l'Auscultation qui entraîne les longues stations à la salle d'amphithéâtre, le surmenage intellectuel pour mener à bonne fin en si peu de temps une œuvre si considérable. Laennec n'était

pas assez robuste pour vivre longtemps une pareille existence. Les quelques jours qu'il passait chaque année à Kerlouarnec étaient insuffisants pour le reposer d'une vie qui ne pouvait convenir à la faiblesse de sa constitution. Il lui aurait fallu l'existence campagnarde simple et tranquille, non le tourbillon de Paris et les fatigues du médecin célèbre et travailleur.

Le portrait de Laennec n'est pas celui d'un homme robuste, ni beau. Il était de taille très petite, au-dessous de la moyenne, et excessivement maigre. Toute sa personne grêle avait une allure timide, gauche, un aspect étriqué qui l'avait fait surnommer *le petit Laennec*. La figure est osseuse, les pommettes saillantes, les joues creuses, le teint très pâle. Le nez pincé, effilé, et légèrement relevé du bout est d'une ligne vraiment laide; la bouche a des lèvres minces, mais bien dessinées, le menton est peu prononcé. Les yeux sont méditatifs, calmes, d'un bleu gris peu agréable, mais le regard est observateur et très fin. Sa tête, allongée, terminée en cône en haut et en arrière, est fortement dolichocéphale, les cheveux sont abondants, châtains, mais incultes, mal peignés, à la diable. Une seule partie de sa figure est belle, c'est son front, qui est vraiment superbe : haut et large, les rides ont la place de s'y étaler glorieusement, à leur aise, c'est le front vaste du penseur. Les portraits et les bustes qui restent de lui sont tous plus ou moins inexacts, si bien qu'en les comparant on aurait souvent de la peine à reconnaître le même personnage. Depuis la statue de Quimper jusqu'au

buste de Maillard, fait en 1892, et qui n'est qu'une fantaisie de mauvais goût, aucune œuvre récente ne l'a reproduit tel qu'il est. Les deux seuls portraits qui soient des documents certains, c'est la peinture à l'huile du musée de Quimper, dont une copie est dans la salle des thèses n° 2 de la Faculté de Paris, et la lithographie d'Ambroise Tardieu, qui paraît avoir été tirée d'après un portrait fait par Laennec lui-même où il s'est dessiné consciencieusement, sans tricherie, comme il faisait toutes choses. C'est cette lithographie que je reproduis au frontispice de cette thèse.

Un autre portrait précieux est celui publié par le Dr Gélineau en 1902 dans la *Chronique médicale* et qu'il a trouvé à Bordeaux chez un marchand de bric à brac. C'est une lithographie faite à Bordeaux en 1824, signée Légé, et qui représente Laennec en pied, son stéthoscope à la main. Mais l'aspect caricatural de ce dessin infiniment curieux doit faire penser plus à une charge qu'à un portrait. Le bonhomme est en effet tout petit, avec la tête que j'ai décrite, le cou engoncé dans le col de l'époque qui remonte jusqu'à ses joues et dans une large cravate blanche. Il porte un frac à la française à pans carrés, à vastes poches sur les côtés, trop long et beaucoup trop large pour son maigre corps, qui flotte dans cet habit qui ne paraît pas fait pour lui. La culotte courte laisse voir l'exiguité des mollets, vraies jambes de Breton, aussi larges en bas qu'en haut; du reste épaules, coudes, jambes, pieds sont articulés à angle droit comme un pantin de bois. Il tient son stéthos-

cope des deux mains, c'est un instrument très long qui fait tout de suite sourire, son extrémité supérieure touche son menton et est mince, son extrémité inférieure est plus évasée et repose sur son ventre. On dirait, comme le remarque très bien M. Gélineau, tout en protestant de toute intention de moquerie, d'un aveugle qui joue de la clarinette.

Malgré cette faible constitution, Laennec était doué d'une certaine vigueur et d'une force musculaire qu'il était impossible de lui soupçonner, et, comme toujours en pareil cas, il aimait à faire ses preuves à cet égard : « Homme rare, dit Pariset, que recommandaient avec tant de talents, tant de qualités respectables, surtout la justice et la tolérance ; homme singulier d'une petite stature et d'une complexion frêle qui, dédaignant l'intelligence subtile et forte dont l'avait doué la nature, mettait son orgueil à exceller dans les exercices du corps, dans les arts d'agrément et dans quelques industries mécaniques. Mais quoi ! à entendre Cuvier, Cuvier n'était point naturaliste, il était administrateur ; à entendre Girodet, Girodet n'était point un peintre sublime, il était poète ; David, le grand peintre, était musicien ; de même Laennec n'était qu'un souffle et se croyait un Hercule. Il transposait les choses ; la vigueur de son esprit, il la mettait dans ses muscles. »

Non, il était peu robuste, et la confection de son Traité l'épuisa complètement. Il a, de plus, le malheur au cours de l'autopsie d'un phtisique, de se blesser au doigt avec une scie pour ouvrir le rachis ; la blessure se guérit mal et un tubercule anatomique per-

sista. Cette infection le débilite complètement, peut-être même le germe d'une tuberculose commençante contribuait-il déjà à ruiner sa santé, mais est-il tuberculeux dès cette époque, ou ne le deviendra-t-il que plus tard, c'est un point resté douteux, faute de témoignages valables. Ce qui est sûr, c'est qu'il reconnaît qu'il a besoin d'un repos complet, que les fatigues de sa vie sont trop grandes pour ses forces ; aussi met-il à exécution un projet qu'il avait médité depuis longtemps, celui de se retirer à Kerlouarnec définitivement.

Il aimait beaucoup cette petite propriété, comme son père qui, nous l'avons vu, ne l'appelait jamais que *que mon cher Kerlouarnec*. Elle avait été achetée par le grand'père Michel-Marie-Alexandre en 1753. A sa mort, elle était échue en héritage à son père qui, toujours à court d'argent, ne put en prendre le soin nécessaire. Il est probable qu'il lui en fit don, car, le 18 octobre 1810, René-Théophile écrivait de Paris à M. de Longraye : « Jugez des réparations à faire à Kerlouarnec. Cette espèce de dépenses est du nombre de celles que je fais avec le plus de plaisir. Je tiens beaucoup à ce que cette petite propriété ne se dégrade pas. J'espère un jour aller y oublier le tourbillon de Paris, et j'ai le dessein de placer, le plus près de là que je pourrai, le fruit de mes économies. » Ce petit manoir est situé dans la commune de Ploaré, à deux kilomètres seulement de Douarnenez. L'endroit est l'un des plus beaux de cette magnifique baie de Douarnenez. Bordée de terres arides et de rochers sauvages, la baie a l'aspect sévère, grandiose et un peu triste de toutes les côtes de Bretagne, mais l'in-

térieur des terres offre une situation exceptionnelle et un contraste charmant. Là, en effet, abondent les prairies verdoyantes, les grands arbres, les délicieux ombrages. Tout autour de Kerlouarnec, ce n'est que verdure, et la mer est à deux pas, à la grève du Riz, toujours calme au fond de la baie, à l'abri des bourrasques et des vents. Le petit manoir était de peu d'importance; les quelques fermes qui en dépendaient étaient d'un mince rapport et la maison d'habitation dont M. Lallour nous a donné la reproduction dans sa plaquette est très modeste : elle ne se compose que d'un seul étage, c'est la vraie maison campagnarde, bâtie de moëllons et blanchie à la chaux avec des sarments de vigne, qui grimpent sur les murs.

***

C'est dans cette solitude que Laennec va retrouver la santé. Sa vie va s'écouler monotone dans le calme physique et intellectuel dont il avait besoin. Il passe ses journées à se promener aux environs, à visiter ses rustiques voisins, s'occupant de leur santé, de leurs cultures, de leurs intérêts. Il leur parle leur langue, répand à pleines mains ses bienfaits sur les indigents, si misérables dans les campagnes bretonnes. Partout il est respecté et aimé, c'est un seigneur intelligent et bon qui réconforte et console avec les paroles qu'il faut dire. Le dimanche il se rend à la messe à Ploaré dont on aperçoit à travers les arbres le délicieux clocher. Les paysans y sont tous vêtus de leur antique et magnifique vêtement, de la large braie et du chapeau rond à grands rebords d'où s'é-

chappe leur longue chevelure, ils le saluent et l'entourent de leur chaude et respectueuse affection. Et quand, avant la messe, la procession traditionnelle se déroule en dehors de l'église, on voit Laennec tête nue, comme les autres, le visage grave et recueilli et le chapelet à la main.

Souvent il était venu se reposer quelques semaines à Kerlouarnec pendant les mois de vacances. Il se livrait alors à ce plaisir de la chasse qu'il aimait en bon marcheur et en tireur habile. M. Duchâtellier se rappelle avoir passé plusieurs journées en sa compagnie. Voici l'anecdote qu'il raconte :

« Je me reporte involontairement sur quelques souvenirs que j'ai conservés du docteur, quand il venait tous les ans passer quelques semaines à sa terre de Kerlouarnec pour se reposer de ses travaux. Chasseur et très bon marcheur, comme le lui avait recommandé son père... le docteur aimait à se livrer au plaisir de la chasse et j'eus plusieurs fois l'honneur de l'accompagner. J'avais un très beau chien d'arrêt à cette époque, et, réuni à deux épagneuls, plus ou moins bien dressés, qu'il amenait de Paris avec lui, nous eûmes la chance plusieurs fois, de remplir nos carniers de bon nombre de perdreaux. — Tout en chassant, il s'arrêta une fois au coin d'un fossé, prenant mon braque entre ses jambes pour l'ausculter des deux côtés, après s'être livré à des percussions répétées sur les côtes du pauvre animal. — Cette fois la chasse se prolongea plus que d'habitude ; nous étions en septembre, pas très éloignés de sa demeure de Kerlouarnec. — Il est tard, me dit-il, et vous ne serez pas rentré à Douarnenez pour l'heure de votre souper (car on soupait alors). Venez avec moi et vous retournerez par Ploaré avec mon vénérable curé qui, j'en suis sûr, est déjà rendu et nous attend. On se mit à table, et la conversation roula presque exclusivement sur la littérature

celto-bretonne. Quand le docteur, s'adressant tout à coup à son curé, lui dit : Vous avez un bien beau nom, M. Guézengard. — Comment donc? reprit le curé. — Oui ; traduit en français, votre nom veut dire : arbre d'amour. — Allons ! allons ! répartit le pauvre curé qui avait plus de 80 ans. — N'en doutez pas, insista le docteur. *Guez,* arbre, *en gard,* du cœur ou d'amour, ce qui veut dire, cher curé, comme tous vos paroissiens peuvent l'attester, que vous avez été toujours très charitable. — En nous retournant à Douarnenez, en compagnie du curé, celui-ci me répéta plusieurs fois : Il est par trop plaisant, le docteur, il a beaucoup de dictionnaires et de livres bretons, mais ils ne lui servent guère. Il n'entend, ni ne parle le breton.

Je crois, en effet, que le bon curé ne se trompait guère et je ne saurais dire, au fait, si le docteur, qui avait écrit une Histoire des Venètes, parlait ou non la langue de nos ancêtres; mais je puis attester qu'il aimait au moins cette langue avec une sorte de passion qui lui rappelait son origine, car il s'était entouré de beaucoup de livres bretons, parmi lesquels se trouvait un dictionnaire du R. P. Maunoir, auquel il ne manquait pas moins de 30 feuillets. Le docteur les avait remplacés par autant de feuilles écrites toutes de sa main. Ce joli dictionnaire, parfaitement relié et doré sur tranches, est aujourd'hui dans ma bibliothèque et m'a été donné par M^me^ Laennec, sa veuve. »

M. Duchâtellier s'est trompé, Laennec n'aimait pas seulement la langue bretonne, il la connaissait parfaitement. Depuis son enfance, il la parlait couramment, et plus tard pour se reposer de ses travaux, c'est à la philologie de la langue celtique qu'il demandera des distractions. Ce langage est en effet fort curieux; ce n'est pas un patois vulgaire, mais une véritable langue dont la source se perd dans le lointain des temps. Cette origine se confond avec celle des idio-

mes collatéraux dont l'ensemble constitue la langue celtique; il paraît incontestable, dit Le Gonidec, que la langue celtique a eu l'Asie pour berceau et que de là elle s'est répandue dans l'Europe avec les nations qui ont peuplé cette partie du monde.

Antique rameau des langues aryennes, elle rattacherait à une commune origine l'Inde, la Grèce, l'Italie et la Bretagne. Pariset dit à ce sujet : « ... Et comme on tentait alors pour sa langue maternelle ce qu'on avait tenté vainement pour l'hébreu, pour le slave, pour le basque, comme une école nouvelle voulait faire de la langue celtique la langue primitive du genre humain, Laennec, prenant à cœur la gloire de son pays, s'engagea dans l'examen scrupuleux de ce singulier idiome. Pour en mieux pénétrer la structure intérieure et les secrets caractères, il en rapprochait les principaux dialectes, ceux que l'on parle encore aujourd'hui dans une partie du nord-est de l'Europe, le gaëlique et le cymrique, ou, si l'on veut, d'une part l'erse et l'irlandais ; de l'autre, le gallois, le cornique, et, le plus distingué de tous, le bas-breton. Qui le dirait ? le celtique, au sentiment des plus habiles, serait, de toutes les langues indo-européennes, celle qui, après l'arménien, se rapprocherait le plus du sanscrit; c'est-à-dire de la langue la plus simple et la plus composée, la plus flexible et la plus fixe, la plus sage et la plus hardie, la plus positive et la plus abstraite, la plus harmonieuse et la plus âpre; en un mot, de la langue la plus artistement travaillée qui soit au monde. Le celtique ne serait donc qu'un amas de fragments

mutilés d'une langue si parfaite ; et cela posé, n'est-il pas naturel, mais aussi n'est-il pas étrange d'entendre encore aujourd'hui parler bas-breton sur la rive du Gange et du Bourampoutter ? et de rencontrer, même dans Homère et dans les conteurs de France et d'Italie, jusque dans La Fontaine et Molière, des fictions d'origine indienne ? Quelle route les a conduites, d'une extrémité du monde à l'autre ? Ces étroites affinités, et de grammaire et d'inventions, aujourd'hui si clairement démontrées, suscitaient dans l'esprit de Laennec une suite de problèmes sur le berceau commun des nations et sur leurs émigrations à la surface de la terre ; mais ces problèmes, pris dans leur ensemble et sous les ténèbres qui les enveloppent, qui les résoudra jamais ? »

Quand les Bretons, chassés de la Grande-Bretagne par l'invasion saxonne, émigrèrent sur le territoire de la vieille Armorique, ils importèrent, avec leurs mœurs et leurs usages, leur langage national, et depuis, la langue bretonne est restée attachée au sol breton, parlée aujourd'hui encore comme il y a 2000 ans. Les différences qui se présentent dans la prononciation du breton suivant les cantons n'altèrent en rien le fond de la langue dans ses radicaux ou sa construction. Ce ne sont que des nuances à peu près semblables à celles qui distinguaient les anciens dialectes de la Grèce. Elles consistent principalement dans la terminaison des infinitifs des verbes, des singuliers et pluriels de quelques substantifs.

Laennec n'apprit pas seulement la philologie des divers dialectes bretons, il en cultiva aussi la litté-

rature. Il prit des leçons de maîtres en cette matière, de Johanneau, de Le Brigant, de Cambry, il entra en relations de correspondance avec Le Gonidec, qui a donné une grammaire et un dictionnaire qui font autorité. Il existait à la Bibliothèque de Quimper, parmi les volumes légués par Laennec, un exemplaire de la première édition de la Grammaire de Le Gonidec à laquelle il avait joint à chaque feuillet une feuille de papier blanc où il avait consigné ses observations ; ce petit volume n'est plus à Quimper, il a été égaré. Dans sa deuxième édition, Le Gonidec publie une longue lettre de Laennec, où il regrette la corruption du breton par des mots et des tournures françaises que les prêtres ignorants y ont introduits ; ce qui fera dans l'avenir au lieu d'une langue unique, vingt jargons barbares. La différence des dialectes actuels, dit-il, n'empêche pas deux hommes qui savent bien leur langue de s'entendre. A Paris, dans un hôpital (à la Salpêtrière évidemment), il a vu des conscrits de tous les cantons de la Basse-Bretagne, il leur a parlé breton de Léon, ils l'entendaient tous parfaitement. Les Vannetais et les Léonais s'entendaient fort bien et la grande différence de leurs dialectes ne les obligeait qu'à se répéter de temps en temps mutuellement quelques mots ou à changer de tournure de phrases. Il ne faut pas détruire la langue bretonne, écrit-il encore, c'est grâce à elle que la foi, les mœurs et les vertus sociales des paysans bretons se sont conservées au milieu des orages de la Révolution ; il faut la conserver dans le degré de pureté où elle existe encore.

Que les jeunes ecclésiastiques apprennent donc avec soin le dialecte de Léon qui est le plus pur.

Pendant ses années d'étudiant, son père lui écrivit un jour et lui demanda si les leçons de breton qu'il prenait lui avaient appris la signification du nom de Laennec : « Laennec, qu'on prononce Lennec, vient de *Lenn*, leçon, lecture. Il se traduit par liseur, homme d'études ; ainsi *Scoarnec* veut dire un homme à longues oreilles; *Laonec* un homme qui a des poux, de *laon* pou; *Mézec*, un homme honteux, de *mez*, honte ; *Kerlouarnec*, village des renards, de *Ker*, lieu, et *louarn*, renard. » Je ferai remarquer qu'on ne doit pas, comme tout le monde le fait, mettre de tréma sur le nom de Laennec. Ni lui, ni son père, ni aucun membre de sa famille n'en mettaient. Le tréma ne fut ajouté que dans ces tout derniers temps par le professeur Théophile-Ambroise de Nantes.

Laennec n'abandonne pas non plus les vieux classiques latins et grecs, il médite souvent aussi sur sa découverte et forme le projet d'une 2e édition de son Traité. Quand les distractions intellectuelles l'ont lassé, il reprend son tour et façonne des bois, il se remet à la musique. Sa vie s'écoule ainsi dans un calme reposant, l'air pur et vif de la mer en qui il avait une si grande confiance lui redonne une force nouvelle. Sa dame de compagnie, Mme Guichard, est près de lui, l'entourant toujours de sa sollicitude; quant à son père et à sa famille, j'ignore s'ils habitaient aussi à Kerlouarnec. C'est possible, car le père Laennec n'avait plus depuis 1814 de poste officiel et son grand âge (il avait 73 ans) l'obligeait à la retraite. Mais si

la vieillesse pouvait diminuer ses forces, elle ne diminuait pas sa faconde poétique. A l'avènement de la Restauration il lance chansons sur chansons, il célèbre les Bourbons, la concorde qui doit ramener l'âge d'or, les princes qui doivent sécher toutes les larmes et fermer les plaies saignantes de la Révolution. Ce sont des chansons quand le comte et la comtesse de Saint-Luc vont venir dans les Côtes du Nord prendre possession de la préfecture ; quand en 1819 survient la naissance de Mademoiselle, fille du duc de Berry, quand en 1820 naît le duc de Bordeaux.

Son oncle Guillaume-François avait eu à subir de la Restauration un coup douloureux. En 1808, ainsi que je l'ai dit, il avait été nommé professeur de clinique interne et de matière médicale de l'Ecole secondaire de Nantes ; pendant 8 années il continua cet enseignement avec distinction. En 1815, il fait un rapport sur les travaux de cette Ecole « qui est un modèle d'érudition, d'éloquence et de concision ». Mais il a la maladresse, — ou la franchise — de laisser voir ses regrets de la chute de l'Empire et son admiration pour Napoléon. Le gouvernement s'émeut et il est révoqué de ses fonctions de professeur. « Il se résigna avec peine à se séparer de ses chers élèves, et quoiqu'on lui eût conservé son titre de médecin en chef de l'Hôtel-Dieu ; quoique sa vieille expérience l'eût rendu le médecin consultant le plus recherché de Nantes, il ne se consola jamais complètement de ce qu'il regardait et de ce qui avait été, en effet, une grande injustice à son égard. » Mais il ne fut écarté que peu de temps de l'enseignement et il eût la con-

solation deux ans avant de mourir, en 1822, âgé de 74 ans, de rentrer en possession de sa chaire de clinique.

Son fils aîné, Christophe-Pelage, était avocat à Nantes depuis 1806. Ambroise-François avait été reçu docteur en 1816 à Paris, après avoir profité des premières applications de l'auscultation au diagnostic des maladies du poumon et du cœur; médecin distingué, il succédera à son père comme médecin en chef de l'Hôtel-Dieu et professeur à l'Ecole de Nantes. Mériadec, venu à Paris en 1816, avait appris la médecine sous la direction de son cousin le grand Laennec; il passa sa thèse en 1821 pendant le séjour de son cousin à Kerlouarnec. Nous le reverrons, au retour de Laennec à Paris, prendre ses cours et ses leçons en fidèle collaborateur. Emmanuel enfin, quand son père meurt, étudie le droit ; il sera plus tard avocat et juge d'instruction ; en 1840 il deviendra bâtonnier de l'ordre des avocats de Nantes.

***

Pendant que Laennec refait sa santé en Bretagne, paraissent dans la presse médicale parisienne les comptes-rendus de son ouvrage. Les grandes publications de cette époque étaient les suivantes : d'abord le nouveau *Journal de médecine*, qui continuait le *Journal de médecine* de Corvisart, Leroux et Boyer. La *Bibliothèque médicale*, qui publiait surtout des extraits des ouvrages à l'ordre du jour et qui avait inséré les premiers travaux de Laennec, de 1803 à 1806. Le *Dictionnaire des Sciences médicales*, où

Laennec avait donné les articles d'anatomie pathologique jusqu'en 1814, était en cours de publication, et un *Journal complémentaire* de ce Dictionnaire paraissait, qui ajoutait aux premiers articles du Dictionnaire les modifications que l'avancement de la science nécessitait. Le *Journal universel des Sciences médicales* paraissait depuis 1816. La *Gazette de santé*, vieille publication dont la fondation remontait à 1773. Enfin la *Revue médicale*, à partir de 1822, avait commencé sa publication en 1820 sous le nom de *Revue médicale historique et philosophique*. Ce n'est qu'en 1822 que Broussais fera paraître le journal de sa Doctrine sous le titre d'*Annales de la médecine physiologique;* en 1824, Bayle neveu, au nom de l'Ecole de la Charité, répondra à ce journal de combat par la fondation de la *Revue de médecine*.

Dans le nouveau *Journal de médecine*, un premier article parut en octobre 1819 sans signature. Son auteur pense que, quoique tout ne soit pas également bon dans l'ouvrage de M. Laennec, c'est néanmoins un écrit fait d'après les principes immuables de l'expérience et de l'observation; il déclare l'ouvrage long, très long, et décrit enfin les nouveaux signes sans faire d'autre critique. Un deuxième article paraît en avril 1820, signé cette fois de Rostan, et qui n'est pas d'une bienveillance excessive. Rostan, bien qu'ayant appliqué l'auscultation à près de 300 cas, juge que c'est encore insuffisant pour se prononcer. Puis il analyse maladie par maladie l'œuvre de Laennec et adresse quelques critiques de détail; il ne croit pas à la curabilité de la phtisie et juge que les obser-

vations, que Laennec apporte à l'appui de cette affirmation, sont insuffisantes; car, dit-il, rien ne prouve que les individus autopsiés aient été phtisiques et les phtisiques prétendus guéris, n'étant pas encore morts, il est impossible de l'affirmer preuves en main. Pour Rostan, *la maladie du cœur* n'est pas postérieure à l'emphysème, comme le voulait Laennec, mais antérieure. Mais ici Laennec comme Rostan s'égaraient, la pathologie du cœur restait inconnue, j'aurai d'ailleurs à revenir longuement sur ce sujet; Laennec avait montré que bien des cas qualifiés d'asthme par les anciens auteurs n'étaient autres que des catarrhes chroniques ou des complications des maladies du cœur, Rostan réclame pour cette affirmation la priorité, « s'il eût cité notre travail, peut-être n'eût-il pas plus mal fait ». Il trouve inutile la division des catarrhes chroniques humides en muqueux et pituiteux. Dans les maladies du cœur, Laennec avait dit que la gangrène sénile n'était jamais due à l'ossification des artères, Rostan montre que c'est une erreur, car cette ossification existe toujours dans les cas de gangrène sénile. Enfin il termine son article par cette phrase, — qu'il est difficile de qualifier : « Malgré ces défauts, cet ouvrage ne peut être que celui d'un observateur attentif, laborieux et patient. »

En 1819 le *Dictionnaire des Sciences médicales* en était à la lettre P. Aussi Mérat profite-t-il du mot pectoriloque pour donner un aperçu du livre de Laennec. Son article est écrit sur un ton d'hostilité sourde; les critiques qu'il adresse sont toutes de détail et il est bien forcé de convenir que l'emphysème, l'œdè-

me pulmonaire, le pneumothorax, l'apoplexie pulmonaire sont des descriptions neuves. Malgré tout, c'est avec mauvaise humeur qu'il parle de la nouvelle séméiologie : ces signes sont très délicats, leur connaissance est difficile à acquérir, ainsi Mérat n'a pu arriver à entendre la pectoriloquie chez la malade présentée par Laennec à la Société de l'Ecole de médecine le 14 mai 1818, et, chez quatre malades où il a essayé d'entendre la respiration pectorale — il appelle ainsi le murmure vésiculaire —, il n'a pas pu y arriver! Il redoute que cette méthode ne fasse oublier *la véritable étude* des maladies pour en faire une médecine de signes, une méthode mécanique. « Nous sommes persuadés, d'ailleurs, que, paternité à part, il ne regarde sa méthode d'auscultation que comme un auxiliaire utile qui ne doit pas nous détourner un instant de l'observation de la nature. » N'était-ce donc pas observer la nature que de décrire les signes physiques et l'anatomie pathologique des poumons? Enfin, avant de se prononcer sur la valeur de l'auscultation, il faut qu'elle soit répétée par *beaucoup* de médecins; c'est tout à fait sage, mais il aurait pu ajouter par des médecins qui ne seront pas des sourds. — En 1821, au mot *stéthoscope*, un nouvel article paraît, écrit cette fois par de Lens et excessivement élogieux. Il est visible que de Lens veut racheter le méchant compte-rendu de Mérat et détruire l'effet qu'il dut faire près des lecteurs du grand Dictionnaire. Il critique d'abord le mot pectoriloque, condamné par Laennec, et adopte celui de stéthoscope. Dans l'article pectoriloque, on a parlé,

dit-il, comme de simples *assertions* des résultats de Laennec, car l'expérience n'avait pas encore sanctionné l'exactitude des nouveaux signes. Aujourd'hui on peut dire que l'ouvrage de cet auteur est précieux autant en ce qui concerne ce nouveau moyen d'exploration que par les vues qu'il contient sur divers points de l'anatomie pathologique et de l'étude pratique des maladies. Loin de faire oublier l'étude des maladies considérées en elles-mêmes, le stéthoscope éclaire leur diagnostic, et. par là même, leur traitement. Enfin il réfute l'argument de la difficulté d'éduquer son oreille : « Je terminerai en disant qu'une étude de quelques mois dans un grand hôpital suffit communément pour en faire acquérir l'habitude ; que son usage exige, il est vrai, du tact, du jugement et du dévouement pour les malades, mais qu'on n'est point médecin sans ces trois qualités ; qu'enfin le stéthoscope jugé et apprécié par d'excellents esprits ne peut avoir désormais pour détracteurs que les sourds ou ceux qui ne veulent pas entendre. »

En 1819 le *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales* avait inséré deux articles de Bricheteau qui étaient déjà plus favorables à Laennec que le compte-rendu de Mérat. Bricheteau analyse consciencieusement le Traité de l'auscultation médiate. « L'auteur inspire beaucoup de confiance, dit-il, et malgré que les résultats qu'il dit avoir obtenus paraissent surprenants, on a lieu d'espérer que d'autres les confirmeront. Nous n'avons fait que peu d'expériences sur ce point, mais nous pouvons dire que dans

une circonstance où nous avons fait appeler M. Laennec en consultation, il a montré dans le diagnostic d'une pleurésie chronique très obscure autant d'exactitude que de sagacité. » Ce satisfecit est vraiment bien aimable. Et quand il parle des différentes sortes de râles, veut-on savoir quelle critique il en donne : « Certains esprits pourront juger qu'il a poussé un peu loin les divisions, et regarder les comparaisons qu'il emploie comme *trop rigoureusement précisées.* » N'est-ce pas déconcertant? Enfin il loue l'anatomie pathologique si remarquable du Traité, mais il faut croire que cet étrange médecin n'aimait pas la précision, car il ajoute, en parlant du chapitre des maladies du cœur : « Nous dirons seulement que, pour noter tant de phénomènes divers, saisir tant de nuances, apprécier tant d'effets différents, distinguer et analyser tant d'actions vitales, d'anomalies pathologiques procédant des parties d'un même organe, il a fallu une patience peu commune et *une manière d'analyser que beaucoup de lecteurs regarderont comme trop minutieuse.* »

Dans la *Revue médicale, historique et philosophique*, l'analyse que donna Rouzet est consciencieuse, bien faite et élogieuse. Il débute en montrant que la science ne progresse que par la découverte de nouveaux moyens d'investigation, il expose les grands progrès qu'a faits, depuis une vingtaine d'années, l'anatomie pathologique grâce aux travaux notamment de Dupuytren, de Laennec, de Cruveilhier. Mais la connaissance de ces lésions ne servait en rien au diagnostic par l'impossibilité de les constater chez

le vivant par des signes certains. L'auscultation précisément comble cette lacune et son importance est bien jugée par Rouzet. La seule critique qu'il adresse au Traité de Laennec est son plan qui ne lui semble pas heureux.

Le *Journal universel des Sciences médicales*, dévoué à la doctrine de Broussais, dédaigna absolument l'œuvre de Laennec, et aucun compte-rendu n'en fut donné, tant les rédacteurs jugèrent que c'était chose de peu d'importance.

Enfin, dans la *Bibliothèque médicale*, un remarquable compte-rendu parut sous la signature d'un jeune médecin distingué, Lejumeau de Kergaradec. Ce compte-rendu ne commença qu'en juin 1820 et se continua en cinq articles jusqu'en août 1821. C'est une analyse complète, très étudiée, formant comme un résumé du livre de Laennec ; elle fut commencée tardivement, car de Kergaradec prit soin pendant un an de vérifier les nouveaux signes en compagnie de son ami de Lens. Assuré de la grande valeur de l'auscultation, il en commença alors le compte-rendu. C'est cette critique savante et élogieuse qui fut le point de départ de son amitié avec Laennec, qu'il ne connaissait pas encore à cette époque. La carrière de ce médecin sera, d'ailleurs, assez belle ; en 1823, il fera partie de la première promotion d'agrégés de la Faculté, et se liera si bien avec Laennec que cette amitié, jointe à l'analogie de son nom breton, le fera croire son parent. Il a laissé une notice nécrologique de Laennec et un article sur l'illustre maître dans la Biographie bretonne que j'ai utilisés bien

souvent. En 1868, lors de l'inauguration de la Statue à Quimper, il prononcera un discours excellent où j'ai puisé également bien des détails. — Il montre d'abord, dans ce compte-rendu, la confusion qui existait avant l'auscultation dans le diagnostic des maladies du poumon. « La réputation méritée de savant anatomiste, d'écrivain judicieux et d'habile praticien dont jouit M. Laennec semblait devoir disposer les esprits à accueillir sa découverte avec quelque intérêt ; cependant, c'est avec peine que je le dis, on a vu des médecins estimables, des écrivains dont le sentiment pouvait être d'un grand poids dans la balance se prononcer contre l'auscultation médiate, à une époque où, de leur propre aveu, leur ignorance complète sur la matière ne leur permettait pas de se former une opinion en connaissance de cause. » Il analyse ensuite pas à pas l'ouvrage, critique lui aussi son plan, partage l'opinion de Laennec sur la curabilité de la phtisie et termine ainsi : « Quant au nouveau moyen d'exploration, j'avais d'abord résolu de discuter les objections de ses détracteurs et d'en faire sentir la faiblesse, ce qui assurément aurait été facile. Mais tels ont été les progrès de l'opinion à l'égard du stéthoscope depuis l'époque où mon premier article a paru dans ce journal, qu'il serait aujourd'hui superflu d'en embrasser la défense. »

L'opinion en effet commençait à se retourner. Avant la publication du Traité, seul un petit nombre de médecins, parmi lesquels Cayol et Récamier, ses deux fidèles amis, avait expérimenté le stéthoscope. Puis, à sa publication, tandis que la plupart,

gênés dans leur routine, et sans doute effrayés devant la multitude des faits, l'infinité des détails qu'il fallait apprendre et vérifier, ne voulaient pas considérer l'auscultation comme une découverte capitale, et bien digne d'attention et d'étude, quelques-uns, comme Husson, Lerminier, Andral, de Lens, de Kergaradec et bien d'autres s'étaient mis soigneusement à l'expérimenter et à en apprécier la merveilleuse utilité. La critique perdait pied peu à peu, et quand, le 16 juin 1821, parut la thèse de Mériadec Laennec, qui réduisait à néant les arguments des détracteurs, la partie était définitivement gagnée, et l'auscultation, recevant gain de cause, passait dans l'arsenal de la Médecine comme un outil indispensable et prestigieux.

La thèse de Mériadec a pour titre : *l'Auscultation médiate peut-elle servir aux progrès de la médecine pratique?* Les phrases suivantes d'Hippocrate, qu'il prit comme exergue, indiquent tout de suite le but de son travail : « Découvrir quelque chose qu'il vaille mieux connaître qu'ignorer, amener à leur fin des travaux encore imparfaits, sont à mon avis le propre de l'intelligence et un but digne de ses efforts... Mais s'efforcer par de malignes paroles de déprécier les découvertes d'autrui, les exposer sous un mauvais jour aux yeux de ceux qui ne les connaissent pas, et ne rien perfectionner, loin d'être un but digne des efforts de l'intelligence, ce n'est autre chose, suivant moi, que l'annonce d'un mauvais naturel ou de l'incapacité. »

Cette thèse est, en effet, une réfutation des argu-

ments qu'on mit en avant un peu partout contre l'emploi de l'auscultation. Mériadec développe d'abord les propositions suivantes : l'auscultation médiate a fourni à la médecine pratique des signes d'une certitude égale et quelquefois supérieure à celle des signes des maladies chirurgicales. Elle a augmenté la valeur de tous les autres signes des maladies de poitrine et particulièrement de ceux que donnent la percussion, la succussion et la mensuration du thorax. Elle a fait connaître la fréquence de plusieurs maladies regardées jusqu'ici comme fort rares, et a fait mieux connaître leur nature ainsi que celle de plusieurs autres. Elle a jeté enfin quelque lumière sur le traitement des maladies de poitrine et a fourni des données utiles pour celui de plusieurs affections étrangères aux organes thoraciques. Puis, venant aux objections faites contre l'auscultation, il les range sous quatre rubriques : 1° cette méthode d'exploration est difficile à apprendre, elle demande beaucoup d'étude et d'exercice. Il est certain, répond-il, qu'un sourd ne pourra en tirer aucun avantage, et il affirme qu'en moins d'un an on doit acquérir toute la précision de diagnostic que donne l'usage du stéthoscope ; 2° elle exige beaucoup de temps dans son application. En commençant à l'apprendre peut-être, mais une fois l'oreille éduquée, non ; on peut arriver à saisir l'état de la respiration, de la voix, de la toux en quelques secondes, comme machinalement ; en quelques minutes toute la poitrine d'un malade peut être explorée ; 3° ses résultats sont inexacts ou peu concluants : de ce que, au début, quelques médecins

n'ont pu entendre certains signes (allusion probable à Mérat), il ne s'ensuit pas qu'ils n'existent pas et vingt témoignages négatifs ne valent pas, pour la constatation d'un fait, un seul affirmatif; d'ailleurs, des médecins tels que Cayol, Récamier, de Lens, de Kergaradec, qui ont expérimenté les divers signes décrits par Laennec, en ont affirmé la rigoureuse valeur séméiologique ; 4° elle déshabitue les médecins de *conjecturer*. Cet argument est du genre bouffon; autant vaudrait, dit spirituellement Mériadec, conseiller aux hommes de renoncer à l'usage des bateaux, afin de se rendre plus habiles dans l'art de nager.

Laennec n'était pas là, mais il dut être content du travail de son cousin. C'était une bonne réponse aux critiques adressées à son œuvre et lui-même n'eût pas mieux dit.

***

Après deux ans d'un repos salutaire, la santé de Laennec s'était considérablement améliorée. Quand il avait quitté Paris, il pensait que c'était pour toujours, mais bientôt, « beaucoup trop tôt, hélas ! pour lui comme pour nous, le souvenir de ses nombreux emplois et le sentiment des devoirs qui y étaient attachés, sans doute aussi l'amour de la science, qu'il ne pouvait cultiver dans sa retraite, l'arrachaient au séjour qu'il aimait tant ; et il reprenait courageusement le chemin de Paris ». Certainement ce qu'on a appelé la nostalgie de la chaire dut exercer son empire sur lui. Ses travaux, qui l'avaient

passionné, devaient revenir sans cesse à son esprit. Dans la solitude, il dut penser que son œuvre était encore incomplète ; discutée par quelques-uns, insuffisamment comprise par la plupart, il lui fallait l'imposer de façon définitive et indiscutable. Quel inventeur n'a pas à cœur de faire triompher son invention ? Il comprenait qu'il avait un rôle à remplir, d'enseignement et de propagande, et il lui manquait la joie de la vie scientifique, le labeur du savant à la féconde curiosité. Aussi, le corps rétabli et l'esprit reposé, il reprend, en janvier 1822, le chemin de Paris.

CHAPITRE VII

Laennec professeur

Période des honneurs. Laennec succède à Hallé comme médecin de Madame et comme professeur au collège de France. L'échauffourée de la Faculté en 1822, sa dissolution, sa réorganisation en 1823. Le rôle qu'il y joue. Il est nommé professeur de clinique à la Charité. Quelques mots sur Broussais, sa biographie et sa doctrine. Sa lutte contre Laennec.

A son retour à Paris commence une seconde phase de sa vie. Dans la première, dit de Kergaradec, il avait laborieusement, péniblement, mais avec succès, cultivé le vaste champ de la science, aux dépens de sa vie, dont il avait abrégé la durée, il avait semé la gloire; dans la seconde, trop courte période de son existence, il en recueillit une abondante moisson. A peine sorti de sa résidence de Kerlouarnec, Laennec vit pleuvoir sur sa tête toutes les faveurs de la fortune et les plus grands honneurs de la médecine.

Il arrive au milieu de janvier 1822, et, sans appartement, sans mobilier, il descend à l'hôtel en attendant une installation définitive. Par les quelques lettres qui lui furent adressées à cette époque, j'ai pu connaître son adresse, qui est l'hôtel du Bon Lafontaine, rue de Grenelle-Saint-Germain. Aussitôt il

reprend son service à l'hôpital Necker; il revoit avec plaisir ses salles Saint-Louis, Sainte-Suzanne et Saint-Joseph, recommence son enseignement clinique au lit du malade, et apprend avec surprise qu'il vient d'être nommé médecin de S. A. R. Madame la duchesse de Berry. Hallé, qui était titulaire de ce poste, et qui, vieilli, ne pouvait plus en assumer la responsabilité, demanda à être remplacé et recommanda chaudement Laennec, qu'il appréciait depuis ses années d'étudiant, et qu'il estimait plus que quiconque pouvoir remplir convenablement, à tous points de vue, cette charge de cour. Mais, comme il connaissait bien son ancien élève, sa grande modestie et sa délicatesse, il craignit de le voir refuser en prétextant l'état de sa santé, pourtant rétablie; aussi, voulant lui assurer, en quelque sorte malgré lui, un poste honorifique si recherché, il ne lui fit part de rien, et lui annonça seulement à son arrivée à Paris que la nomination était prête et qu'il n'avait qu'à l'accepter.

Une lettre de Laennec à l'évêque de Quimper, Mgr Dombideau de Crouseilhes, nous raconte cette nomination : « Depuis que je suis ici, j'ai été forcé par mes amis de me jeter de suite dans l'enseignement de la médecine pratique; et quoique à part mon service d'hôpital je ne voie des malades qu'en consultation, je ne laisse pas que d'avoir déjà en ce genre autant d'occupations que ma santé m'en permet. M. Hallé, mon ancien maître, vient de m'en donner une nouvelle, qui, tout honorable qu'elle est, ne laisse pas que de me contrarier un peu. Il m'a fait

nommer médecin de S. A. R. Madame la duchesse de Berri, sans m'en rien dire, et sans me donner le temps de consulter mes forces : il ne m'a laissé que l'alternative d'accepter ou de lui donner, en refusant, l'apparence de s'être avancé un peu légèrement. — J'ai pris le parti de lui donner preuve de bonne volonté et je suis en fonctions. Quoique ma santé se soutienne assez bien jusqu'ici à Paris, je doute cependant qu'elle devienne assez robuste pour me permettre de conserver longtemps cette charge, si elle m'obligeait à beaucoup d'assiduité, ou si elle nuisait beaucoup à mon indépendance. Jusqu'à présent, au reste, je ne puis fonder cette opinion que sur la connaissance que j'ai de moi-même, car S. A. R. m'a témoigné qu'elle désirait que je m'arrangeasse de manière à ce que mon service auprès d'elle ne contrariât pas mes autres occupations. »

Cette nomination, faite dans ces conditions, montre en quelle estime le vieux professeur Hallé tenait son élève et ses récents travaux. Peu de temps après, le 11 février, Hallé meurt. Sa chaire à l'Ecole de médecine et sa chaire au Collège de France deviennent vacantes. A la Faculté, Bertin lui succède; au Collège de France, ce fut Laennec. Il n'avait pas plus intrigué pour obtenir cette chaire que pour la charge près de Madame. Cette élection n'alla pas sans quelque difficulté, comme il le dit dans une lettre du 28 août adressée encore à l'évêque de Quimper et conservée à l'évêché : « Après la mort de M. Hallé, mes amis, quelques membres de l'Université et le ministre lui-même m'invitèrent à me mettre sur les rangs,

en qualité de professeur de médecine. Cette affaire entamée paraissait toute simple et semblait devoir se terminer en huit jours. J'étais sûr de la majorité des voix parmi les professeurs du Collège qui ont le droit de présenter un candidat. Mais, dans ce moment, l'amendement de M. Bastard de l'Etang ayant fait croire à beaucoup de gens que le ministère allait tomber, trois des hommes sur lesquels je devais le plus compter se réunirent aux libéraux et donnèrent une majorité d'une voix à mon principal concurrent, dont le moindre défaut pour professer la médecine était de ne l'avoir jamais étudiée. Cet événement a beaucoup retardé la terminaison de mon affaire; elle vient cependant de finir et, depuis trois jours, je suis lecteur et professeur royal au Collège de France. C'est le seul établissement qui ait traversé la Révolution. »

C'est le 25 août 1822, en effet, que Laennec fit sa première leçon qui eut un grand retentissement et qui fut choisie comme introduction en tête d'un nouveau journal de médecine qui allait paraître en janvier 1823 et dont la fortune ultérieure devait être si brillante sous le nom d'*Archives Générales de médecine*. Cette leçon est une véritable profession de foi, j'en devrai parler longuement dans la 2e partie de cette thèse. Laennec y analyse les trois grandes voies ouvertes à la médecine pour guérir les maladies : celle des empiriques, celle des étiologistes et celle des observateurs. La plus ancienne est celle des empiriques qui ont donné nombre de faits et de médicaments utiles à la médecine. La voie des étiologis-

tes est purement imaginative; elle part d'idées théoriques, non basées sur l'observation, méconnaît les maladies pour fabriquer des systèmes, c'est celle de Brown, celle de Broussais. Laennec l'attaque à fond et demontre sa fausseté. C'est sa première réponse contre les attaques de Broussais, publiées dans la 2e édition de son livre *De l'examen des doctrines médicales*, paru en 1821 et dont j'aurai à parler longuement. La querelle fut, en effet, célèbre et d'une grande importance scientifique. Enfin, la troisième voie est celle des observateurs dont le premier est Hippocrate et dans les rangs desquels Laennec se range après Arétée, Galien, Baillou, Sydenham et Boerhaave. Son but est la *connaissance des maladies* par toutes voies et moyens; délaissant les idées systématiques, elle s'attache à bien connaître les symptômes afin d'arriver au diagnostic, objet capital de la médecine et sans lequel la thérapeutique ne peut s'exercer qu'au hasard et sans fruit.

Il continue une série de leçons très intéressantes de la fin de 1822 à 1823. Les manuscrits de ces leçons, de la main même de Laennec, existent encore. Les 35 premières leçons sont à la Bibliothèque de la Faculté, données par le professeur Cornil. Les 36e et suivantes, jusqu'à la 80e sont la propriété de M. Robert Laennec qui, très obligeamment, m'a permis de les feuilleter avec les divers papiers de famille concernant son illustre parent, qui lui viennent de son père Théophile-Ambroise, professeur à l'Ecole de Nantes, petit-fils de l'oncle de Laennec, Guillaume-François. Dans les 27 premières leçons, Laennec étudie

les lésions anatomiques des maladies, démontrant une fois de plus, par ce choix, qu'il considère cette science comme constituant la base de la médecine, celle qu'il faut étudier tout d'abord avant la symptomatologie, dont elle est le contrôle, la signature en quelque sorte. Puis il consacra 10 leçons aux fièvres en général, à décrire leurs lésions, leurs symptômes, leur marche, leurs causes, leur thérapeutique. Ensuite il passe à l'étude des fièvres éruptives, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle et passe en revue successivement la syphilis, la blennorragie, la goutte, le rhumatisme articulaire, les névralgies, les diathèses, les scrofules, etc... Enfin il aborde l'étude des maladies locales et commence celles du cerveau; la 80e leçon a pour sujet les maladies de la moelle. Y eut-il un plus grand nombre de leçons et les manuscrits sont-ils complets, je l'ignore absolument.

Pendant l'année 1823-1824, les seuls manuscrits de ses leçons qui existent sont chez M. Robert Laennec; ils sont très incomplets. Ils permettent pourtant de voir que le professeur continue l'étude des maladies locales; après les affections du système nerveux, qu'il avait commencées l'année précédente, il étudie celles des organes des sens et aborde l'appareil respiratoire, donne une leçon sur les applications de l'auscultation et commence la description de la dilatation des bronches, de la péripneumonie, de l'apoplexie pulmonaire, des pleurésies, etc..., puis viennent les appareils digestif, rénal, les organes de la reproduction, la 87e leçon est consacrée aux maladies des mamelles. Pour l'année 1824-1825, les seuls

manuscrits qui restent comprennent des leçons sur la vésanie, l'idiotisme, la rachialgie, l'otite. Quant à ceux de l'année 1825-1826, ils manquent totalement.

***

En novembre 1822, au début de l'année scolaire, un grave événement pour l'histoire de la Faculté de Médecine va survenir ; comme Laennec y prendra sa part, honorable, bien entendu — en pouvait-il être autrement pour ce parfait honnête homme? — je dois le raconter succinctement.

Depuis quelque temps, un vent de liberté soufflait dans l'air universitaire, et le mécontentement de la politique cléricale du gouvernement échauffait les jeunes cerveaux des étudiants autant que le libéralisme des vieux maîtres. Par une de ces mauvaises inspirations, qui ont souvent pour résultat d'ébranler des trônes ou d'amener de grandes commotions, dit M. Corlieu dans son Centenaire de la Faculté de médecine, la royauté semblait avoir jeté un défi à l'opinion publique et surtout à l'Université, en mettant à sa tête l'abbé de Frayssinous, évêque d'Hermopolis, premier aumônier du roi. C'était montrer l'influence considérable que prenait le clergé dans la direction de l'instruction publique. Aussi, en juin 1822, quand Bertin, qui succédait à Hallé, ouvrit son cours, y eut-il un tapage comme on en voit de temps en temps à la Faculté, sans que d'ailleurs cela ait en général une importance quelconque. On savait qu'il était bien en cour, compatriote et ami du ministre de l'Intérieur Corbière, qu'il

partageait les idées religieuses du gouvernement, cela suffisait et l'obstruction continua. Mais les vacances allaient commencer, et si la jeunesse aime faire de l'opposition, elle préfère peut-être encore partir en congé quand le beau temps l'appelle, et il y eut quelques mois d'accalmie. Les inscriptions qu'on traçait le long des murs de la Faculté : *A bas les Bourbons ! A bas la calotte ! Vive Napoléon !* désespéraient bien la police qui harcelait le doyen pour qu'on prît enfin sur le fait les auteurs de ces crimes de lèse-majesté; mais, en somme, cela n'était pas fort grave et il était impossible de sévir. Si les étudiants étaient mécontents, les maîtres ne l'étaient pas moins. Il en était plusieurs qui conservaient dans leur cœur le culte de l'Empire et qui considéraient le mouvement conservateur et clérical de la Restauration comme un retour en arrière et un acte oppressif sur les consciences. On ne l'ignorait pas en haut lieu et l'on songeait à trouver un moyen d'*épurer* la Faculté. L'occasion se présenta. Le Gouvernement la saisit aussitôt et commit cette faute de rayer des cadres les maîtres qui étaient l'honneur et la renommée de la Faculté de Paris.

Le 18 novembre 1822, toute la Faculté était réunie pour la *Séance solennelle de rentrée;* selon l'usage, un des professeurs devait y prononcer l'éloge d'un collègue mort dans l'année, et les prix de l'École pratique devaient y être décernés. Dans l'hémicycle avaient pris place les professeurs, cinq membres du Conseil académique accompagnaient l'abbé Nicolle, membre du Conseil royal de l'Ins-

truction publique et recteur de l'Académie de Paris, qui devait présider. Le reste de l'amphithéâtre était bondé par la foule des étudiants des grands jours; les couloirs, la cour regorgeaient de têtes agitées annonçant que la journée serait chaude. J'ai trouvé aux Archives nationales différents documents, une enquête de police, un rapport du recteur Nicolle au grand maître de l'Université, l'abbé de Frayssinous, un rapport du ministre de l'Intérieur au roi, grâce auxquels il est possible de donner quelques détails certains sur cette journée, car les journaux contemporains ne contiennent rien d'intéressant.

Avant l'arrivée de l'abbé Nicolle et des professeurs, il fallait bien occuper le temps : le *chahut* de rigueur battait son plein, quand un élève, secondé de plusieurs autres, demanda et obtint le silence. Il se lève et lit à haute voix plusieurs phrases dont la suivante a été retenue par l'agent de police qui a rédigé ce rapport: « Messieurs, pas de calotins parmi nous, ils sont les ennemis des sciences et de la philosophie. Guerre aux immobiles! » On crie bravo! bis! le silence se rétablit et lui permet de répéter les mêmes choses. Un élève, apparemment royaliste, met alors un morceau de papier blanc sur son chapeau ; on crie : à bas la cocarde blanche! à la porte! il fut obligé de faire semblant de ramasser quelque chose pour laisser tomber le morceau de papier. Sur ces entrefaites, le recteur entre, précédant la Faculté. Des cris et des sifflets se font entendre et on distingue nettement quelques cris de : à bas les prêtres, à bas les calotins. L'abbé Nicolle ne se démonte pas

et commence une courte allocution : il déclare qu'il est honoré de se trouver au milieu de l'École de médecine, la plus célèbre de l'Europe. Les cris de bah! bah! l'interrompent. Il continue: il était l'ami le plus sincère de la jeunesse : non! non! ce n'est pas vrai! et s'asseoit après avoir donné la parole au professeur Desgenettes, qui devait prononcer l'éloge du regretté Hallé.

Bien que Desgenettes fût très aimé des élèves, il ne fut tout d'abord pas écouté. Des cris de : Messieurs, respect aux professeurs, se firent entendre, auxquels d'autres voix répondirent : aux professeurs seulement! A la fin de son discours, en parlant des sentiments religieux de Hallé, Desgenettes dit : « Nous croirions manquer à la mémoire de M. Hallé, nous croirions la trahir, vous auriez le droit de me traiter comme un lâche, si j'appréhendais de dire hautement ici que M. Hallé eut des sentiments de religion aussi sincères que profonds. Comme Pascal, il s'anéantissait devant la grandeur de Dieu. Une teinte de l'âme de Fénelon émoussait chez lui le rigorisme; *et comme il se croyait sans mission pour amener les autres à ses opinions, il se borna à prêcher d'exemple.* » Le Gouvernement crut voir dans ces paroles des allusions qui le blessèrent. Le discours se termina tant bien que mal et la distribution des prix commença. A la fin de la séance, comme l'abbé Nicolle se retirait, les cris, les sifflets, les huées redoublèrent et le vacarme devint assourdissant. Les injures étaient variées, le vocabulaire riche, et le cri de : à bas Nicolle! à bas Nicolle! constituait

comme le refrain de cette chanson d'injures. Aussitôt la séance levée, les étudiants dégringolent dans la cour, entourent la voiture de l'infortuné recteur qui se retire au milieu des vociférations.

Les professeurs jugèrent l'événement grave, et ils décidèrent d'envoyer sur l'heure une députation de trois membres avec le doyen auprès de l'abbé Nicolle pour lui témoigner le chagrin que ces scènes scandaleuses ont fait éprouver à la Faculté et pour lui assurer que des étrangers se sont introduits avec de fausses cartes qui lui sont présentées. Le bureau de la Faculté demandait que Son Excellence veuille bien lui accorder audience avant de prendre aucune détermination.

Le soir même, le recteur adresse son rapport au Grand Maître l'abbé de Frayssinous et, le lendemain, le Conseil royal de l'Instruction publique s'assemble et décrète que le Conseil académique fera sur-le-champ une enquête sur les points suivants : A-t-il été fait une lecture ou une allocution avant l'arrivée de M. le recteur? Quel est l'individu qui l'a faite? Par le fait de qui les cartes non signées ont-elles été distribuées? Quelles sont les personnes qui ont insulté M. le Conseiller-Recteur? « Les professeurs et employés de la Faculté, et au besoin les élèves, seront tenus, sous leur responsabilité, de faire la déclaration de tout ce qui est venu à leur connaissance. » L'autorité ne perdait pas de temps, et il est évident qu'elle avait hâte d'arriver au résultat qu'elle voulait : la révocation des professeurs qui déplaisaient. Pour cela il fallait supprimer la Faculté, et la

rouvrir quelque temps après avec d'autres professeurs. Le désordre avait eu lieu le 18 novembre; le 21, l'Ordonnance royale était rendue qui *supprimait* purement et simplement la Faculté. Voici le rapport au roi du ministre de l'Intérieur, proposant cette mesure : « ... D'autres désordres moins graves, mais aussi scandaleux, ont agité déjà à diverses reprises cette Faculté, les étudiants coupables ont constamment échappé aux enquêtes de l'autorité supérieure et il est probable qu'il en sera de même à cette occasion, si l'on ne remonte pas à la source du mal. Elle se trouve malheureusement dans la composition de la Faculté dont le personnel, en offrant un grand nombre de talents vraiment remarquables, n'est pas étranger soit à une tendance vers des principes pernicieux, soit à une indulgence portée à l'excès. Ce vice intérieur, que ni l'impulsion donnée par le Gouvernement, ni la surveillance du Grand Maître ne sauraient extirper et qui peut d'un jour à l'autre menacer l'ordre public, semble exiger des mesures promptes et fortes. » Les considérants de l'Ordonnance ne sont pas moins clairs : « Considérant que des désordres scandaleux ont éclaté dans la Séance solennelle de la Faculté de Paris du 18 de ce mois, et que ce n'est pas la première fois que les étudiants de cette Ecole ont été entraînés à des mouvements qui peuvent devenir dangereux pour l'ordre public. Considérant que le devoir le plus impérieux des professeurs est de maintenir la discipline sans laquelle l'enseignement ne peut produire aucun fruit et que ces récidives annoncent dans l'organisation un vice

intérieur auquel il est pressant de porter remède... »

Le but était atteint. La Faculté supprimée, on pouvait l'épurer à l'aise. Mais quelques protestations s'élevèrent dans la presse, qui ne servirent d'ailleurs à rien. Tandis que *le Moniteur*, journal officiel, enregistrait simplement les faits, *la Quotidienne*, *la Gazette*, organes royalistes, approuvaient l'acte d'autorité et cherchaient à le défendre, *le Courrier*, journal libéral, batailla dans divers articles pour faire rapporter l'ordonnance. Avec beaucoup de raison et de bon sens, il démontrait qu'il était injuste de punir tous les élèves pour la faute de quelques-uns, qu'il ne s'agissait ni de complot, ni de sédition pouvant justifier une mesure aussi radicale que la suppression, que s'il était besoin de quelques remaniements à l'Ecole, point n'était besoin d'interrompre le cours des études et de causer ainsi un préjudice grave aux élèves qui étaient forcés de partir pour Strasbourg ou Montpellier. D'ailleurs, cette suppression est illégale; où le Gouvernement a-t-il pris le droit de suppression? Les professeurs sont inamovibles, il n'existe aucune loi, aucun règlement justifiant la révocation, car la vérité sur cet acte d'arbitraire est facile à démêler, c'est contre les professeurs qu'il est dirigé, c'est pour révoquer ceux qui déplaisent qu'il a été exécuté. *Le Courrier* avait raison, puisque, deux mois après, la Faculté était réorganisée, et les nouveaux professeurs nommés. Voici la liste des membres de la nouvelle Faculté : les noms nouveaux sont en italiques :

Anatomie	Béclard.
Physiologie	Duméril.
Chimie médicale	Orfila.
Physique médicale	*Pelletan fils.*
Histoire naturelle médicale	*Clairion.*
Pharmacologie	*Guilbert.*
Hygiène	*Bertin.*
Pathologie chirurgicale	Marjolin. Roux.
Pathologie médicale	Fouquier. *Fizeau.*
Opérations et appareils	Richerand.
Thérapeutique et matière médicale.	Alibert.
Médecine légale	Royer-Collard.
Accouchements	Désormeaux.
Clinique médicale	Récamier. *Laennec.* *Landré-Beauvais.* *Cayol.*
Clinique chirurgicale	Boyer. Dupuytren. *Bougon.*
Clinique d'accouchements	*Deneux.*

Onze professeurs étaient donc mis à la retraite et furent nommés membres honoraires : De Jussieu, Vauquelin, Dubois, Pelletan père, Deyeux, Pinel, Desgenettes, Chaussier, Lallement, Le Roux et Moeau (professeur-bibliothécaire). C'est cette Ordonnance qui créa pour la première fois le corps des agrégés ; il y en eut 36, dont les deux tiers furent nommés sans concours. Parmi eux figure Lejumeau de Kergaradec. Les 12 agrégés restants furent nommés au concours qui s'ouvrit le 10 novembre 1823 : cinq des juges devaient être professeurs, Laennec n'en fit pas partie. Parmi les thèses d'agrégation,

une, celle de Legras, eut pour sujet l'auscultation : *An auscultatio intermedia seu stethoscopia, percussione thoracis aliisve explorandi modis præstantior?* C'est une piteuse petite plaquette, indigne d'un si grand sujet ; son auteur ne fut d'ailleurs pas nommé.

Les nouveaux professeurs avaient été, pour cette fois seulement, nommés directement par le roi ; dans l'avenir ils devaient l'être par le grand maître de l'Université, sur une liste de trois candidats présentés par la Faculté et le Conseil Académique, et pris parmi les agrégés. Enfin un arrêté du grand maître nomma doyen, Landré-Beauvais. Le 10 mars 1823 eut lieu à la Faculté l'installation officielle des professeurs et des agrégés, dans la salle de la bibliothèque, par le grand maître de l'Université, en présence du Conseil Académique et des autres Facultés. Il fit naturellement ressortir les avantages de la nouvelle organisation, donna des avis aux maîtres, des conseils aux élèves. Le chancelier Cuvier lut les ordonnances royales, « toutes les écoles de l'Université prennent pour base de leur enseignement : 1° les préceptes de la religion, 2° la fidélité au roi et à sa dynastie, » et reçut le serment des professeurs et des agrégés : « Vous jurez d'être fidèle au Roi, d'obéir à la Charte constitutionnelle et d'accomplir avec zèle et exactitude les obligations imposées aux membres de l'Université par les titres 5 et 6 du décret du 17 mars 1808, dont il vient de vous être donné lecture. » Un discours du nouveau doyen, Landré-Beauvais, termina la cérémonie.

Voici donc Laennec professeur de clinique. Nomi-

nation due à la faveur, dirent ses détracteurs. Oui, il est impossible de le nier, mais n'en était-il pas digne plus que quiconque? Dans un pamphlet du temps, on lit ceci : « L'ordonnance sur la nouvelle organisation a enfin paru. Et que nous apprend-elle? Ce qu'il était facile de prévoir; que les protégés du pouvoir, et du pieux pouvoir surtout, seraient les élus. Quels cours, en effet, MM. Cayol, Clairion, Guilbert, Bertin, Laennec, Bougon, Deneux, etc... ont-ils faits? On se le demande en vain. Et cependant voilà les successeurs des Hallé, des Dubois, des Chaussier, des Pinel, des Desgenettes, des Vauquelin, des Leroux, des Lallemand, etc... Qui leur a donc valu cette accablante faveur?... Tout ce que nous en savons, c'est que M. Bertin est le compatriote et l'ami de Corbière; M. Cayol, le médecin de M. Frayssinous; M. Fizeau, celui de M. Liotard, directeur et riche propriétaire de plusieurs séminaires; M. Bougon, chirurgien de Monsieur, frère du Roi; M. Deneux, chirurgien accoucheur de S.A.R. la duchesse de Berri. Quant aux patrons de MM. Clairion, Guilbert, Laennec et Landré-Beauvais, nous ne les connaissons pas. Seulement nous savons que que leur grande piété a été pour eux, dans cette occasion, une puissante protectrice. » Il est certain que ce sont leurs opinions religieuses surtout qui ont fait nommer Laennec et ses amis, l'impartialité oblige de le dire et aucune explication ne peut aller là contre. Quand, en 1830, les professeurs ainsi nommés seront traités en usurpateurs et seront chassés à leur tour,— par un juste retour des choses d'ici-bas,

— il ne leur sera pas possible de protester. C'est à la faveur de la Révolution de Juillet que Broussais pourra entrer à la Faculté. Laennec, à cette époque, est mort, et comme l'a dit le professeur Bouillaud dans son discours lors de l'inauguration de la statue à Quimper, en 1868 : « Si Broussais et Laennec avaient dû se rencontrer sur le seuil de la grande Faculté, l'un pour y entrer, l'autre pour en sortir, béni soit le ciel d'avoir épargné à l'un et à l'autre de ces illustres rivaux une aussi rude épreuve et de n'avoir pas permis que l'époque dont nous parlons fût ternie d'un aussi déplorable événement. » La moralité à tirer de cette histoire est évidente, c'est qu'il est non seulement ignominieux pour un gouvernement, mais encore malhabile, de chasser des professeurs à cause de leurs opinions intimes quand leur vie honorable est consacrée tout entière à l'enseignement et à la science, loin de la politique et de ses compromissions.

Mais le pamphlet que j'ai cité va trop loin. Dire de Laennec « nous ne le connaissons pas » dépasse la mesure. Le *Traité de l'Auscultation médiate* avait pourtant fait quelque bruit, l'enseignement du Collège de France était pourtant propice à le faire *connaître*. D'ailleurs le pamphlétaire ignorait le rôle de Laennec dans ce petit coup d'état. Quand la suppression fut exécutée, le ministre nomma une commission qui dut s'occuper de la réorganisation de la Faculté. Laennec en fit partie. Son rôle y fut simple et noble, il essaya d'intervenir de tout son crédit pour faire maintenir dans leur chaire les vieux professeurs

qui étaient ses maîtres depuis vingt ans. Quelles furent au juste ses interventions, aucun document malheureusement ne nous l'apprend ; réussit-il, comme le disent quelques-uns, à faire maintenir plusieurs noms sur la liste, peut-être ; en tout cas, son crédit ne put empêcher de faire rayer les grands noms de Pinel, Dubois, Chaussier, Desgenettes, Vauquelin, etc... Mais il n'est pas douteux qu'il prit la défense des disgraciés qui s'adressent à lui quand ils ont une protection à demander, témoin cette lettre de Desgenettes du 6 mai 1823 qui lui est adressée. « M. et honoré confrère, on m'a prévenu aujourd'hui à l'Académie que mon nom devait encore être effacé d'une liste soumise au ministre de l'Intérieur relativement aux retraites. Je ne conçois rien aux persécutions dont je suis l'objet depuis 1814. Si vous pouvez m'être utile dans cette occasion, j'ose compter sur votre courageuse bienveillance. » Cette lettre, si je juge bien, est un magnifique hommage au caractère du grand Laennec. Le ministre ne l'avait pas tout d'abord inscrit sur la liste des nouveaux professeurs, il le réservait pour un poste plus élevé, très honorifique et mieux rétribué, celui de membre du Conseil royal de l'Instruction publique, mais Laennec n'accepta pas. Il préféra une chaire de professeur de clinique, où il savait sans fausse modestie qu'il pouvait rendre de grands services, qui était pour lui la tribune par excellence pour faire connaître *ubi et orbi* la nouvelle séméiologie, et on conçoit qu'il devait tenir avant tout à la divulgation des applications de sa précieuse découverte.

Les quatre chaires de Clinique médicale étaient ensemble à la Charité. L'enseignement magistral avait lieu toute l'année, chacun des professeurs professant pendant un trimestre, à tour de rôle. Nous retrouverons bientôt Laennec dans cet enseignement, mais auparavant je dois dire un mot de son célèbre adversaire, breton comme lui, mais combien différent ! Si jamais deux hommes se ressemblèrent peu, on peut dire que ce furent Laennec et Broussais.

***

François-Joseph-Victor Broussais naquit à Saint-Malo en 1772, neuf ans avant Laennec. Il appartenait à une famille médicale, son bisaïeul était médecin, son grand-père pharmacien, son père exerçait la médecine à Pleurtuit, village au bord de la mer, près de Saint-Malo. Là il fut élevé rudement par son père qui, au retour de ses tournées dans les campagnes, faisait monter son fils à cheval et l'envoyai porter à ses malades les médicaments qu'il venait de composer. Le petit Franchin, comme on l'appelait amicalement, dut ainsi s'aguerrir tout jeune contre les dangers de la lande bretonne, contre les intempéries et les ténèbres si redoutées des petits. De bonne heure, d'ailleurs, se révèlent la force morale, l'audace, l'énergie indomptable qui faisaient comme le fond de son caractère. On cite de lui ce trait : « Un jour, un frère de sa mère, homme d'un caractère sombre et violent, allait se porter à des voies de fait envers son aïeule : son jeune cœur en frémit, il s'arme d'un bâton et se jette intrépidement entre la mère et ce

fils dénaturé. Ce sublime spectacle d'un enfant à peine âgé de 6 ans, qui brave ainsi sa colère, arrête ce furieux; il n'ose passer sur le corps de ce généreux enfant et se retire. » A l'âge de 12 ans, il fut envoyé au collège de Dinan, où il resta 8 ans. Il fit d'assez bonnes études, mais il est loin d'avoir été linguiste comme Laennec et érudit comme lui. Il se montra un écolier au caractère bouillant, provoquant et querelleur, mais sa nature n'en était pas moins bonne et généreuse. La Révolution le trouva au collège, et quand en 1792 est décrétée la levée en masse, Broussais est incorporé dans la compagnie franche de Dinan où sa bravoure et son impétuosité lui valent rapidement le grade de sergent. Un jour, fuyant devant une force supérieure, il voit un de ses camarades blessé tomber à ses côtés. Au risque d'être pris lui-même, Broussais n'hésite pas, il s'arrête, charge son compagnon sur ses épaules et reprend la fuite. On tire sur lui, son chapeau est percé d'une balle, mais il a le bonheur d'échapper sans blessure, ayant accompli héroïquement un magnifique acte de dévouement.

Revenu à la maison paternelle, ses parents, dont il était l'unique enfant, voulurent qu'il devînt médecin. Il commence ses études à l'hôpital de Saint-Malo, puis se rend à Brest, où il est nommé chirurgien de 3e, puis de 2e classe. C'est en cette dernière qualité qu'il fit plusieurs campagnes contre les Anglais, soit à bord des bâtiments de l'État, soit à bord des corsaires. A la suite d'une course du corsaire *le Bougainville*, sa part de butin s'éleva à 14.000 livres, ce

qui constituait à cette époque une petite fortune. Entre deux expéditions, il apprend qu'un affreux malheur vient de le frapper : la maison de ses parents avait été envahie par les chouans, son père et sa mère avaient été égorgés, leurs corps mutilés, la maison incendiée. Broussais conserva de ce malheur un souvenir déchirant et un ressentiment implacable contre le parti qui avait été la cause de cet assassinat. De 1795 à 1798, il est chargé d'un service de nuit et de jour très pénible à l'hôpital de Brest. Il part en 1799 pour Paris, afin d'acquérir le grade de docteur qu'il n'avait pas encore ; c'est l'année suivante que Laennec devait y arriver à son tour.

J'ai donné un tableau de l'Ecole de Paris à cette époque. Broussais embrassa résolument les théories de Pinel et devint un zélé partisan de la Nosographie philosophique que, 15 ans plus tard, il combattra avec acharnement pour lui substituer son propre système. Ses maîtres furent Chaussier, Hallé, Boyer, Corvisart et surtout Bichat, qui était presque du même âge. En 1803, il passe sa thèse, où il exagère encore la doctrine de son maître Pinel sur l'essentialité des fièvres. Elle avait pour titre *Recherches sur la fièvre hectique, considérée comme étant dépendante d'une lésion d'action des différents systèmes, sans vice organique*. Reçu docteur, il s'établit rue du Bouloy, mais il y reste à peine deux ans, le succès tardant à venir et sa fortune s'étant émiettée. Aussi, sur les conseils de Desgenettes, il s'engage. Il va suivre alors les armées de l'Empire, parcourra la Belgique et la Hollande, sera à Austerlitz, s'arrêtera en Bohême

pour aboutir enfin dans la péninsule espagnole où il restera six années. Sa constitution robuste, son âme ardente, son ardeur au travail lui font aimer cette vie agitée des camps. La guerre entraîne à sa suite toutes les misères humaines, et ces misères engendrent toutes les maladies, aussi put-il tirer de ces nombreux sujets d'observations un immense profit. Tous les malades qu'il perdait, il en faisait l'autopsie complète, se munissant ainsi d'un bagage scientifique considérable. En 1808, encore inconnu, il donne l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*, qui fit peu de bruit ; il dut s'estimer heureux de trouver un libraire qui lui en donne 800 fr. Quand l'Empire s'écroula, Broussais revint à Paris; il est nommé second professeur au Val-de-Grâce et ouvre un cours de médecine pratique. Un peu plus tard il devint médecin en chef et remplaça Desgenettes, comme inspecteur général de la médecine militaire.

C'est à son retour qu'il va lancer sa fameuse Doctrine physiologique dont le retentissement va être être immense. En 1816, en effet, il fait paraître la première édition de son *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*. La Nosographie de Pinel commençait à veillir, Broussais, sans pitié pour son vieux maître et son bienfaiteur, va lui porter le dernier coup. C'est Pinel en effet qu'il attaquera surtout, sa doctrine de l'essentialité des fièvres et des maladies générales avec les diathèses, les virus qu'il admettait. Il rejette aussi les altérations des humeurs, la doctrine des crises, des jours critiques, des constitutions médicales, des tempéraments, de l'hérédité,

qui étaient professées par l'Ecole de la Charité. Il ne veut plus rien de tout de ce qui a été admis jusqu'alors, il se fait fort de terrasser toutes ces maladies, *vains fantômes de l'antique nuit*, qu'il traite d'un mot où il met le comble de son mépris, l'*ontologie médicale*. Guerre à l'ontologie ! Guerre aux ontologistes ! Les fièvres établies par les anciens et surtout par Pinel ne sont pas, dit-il, des entités morbides ; ce ne sont que des assemblages de symptômes qu'on a groupés artificiellement. On a créé ainsi des maladies imaginaires qui n'existent pas et on a méconnu, en croyant à la réalité de ces inventions, la cause réelle du mouvement pyrétique qui est l'inflammation de l'estomac et de l'intestin. Dire d'une fièvre qu'elle est essentielle, c'est créer un vain fantôme, c'est faire de l'ontologie.

Les maladies n'existent pas en soi, elles ne résultent que du dérangement organique et ce dérangement est toujours le même, c'est l'inflammation. Tout relève de l'inflammation : la tuberculose, le cancer ne sont que des produits, des reliquats de l'inflammation. Pour Broussais le grand agent vital, le motif déterminant de toutes les fonctions de la vie, c'est ce qu'il appelle *l'irritation*. Si l'irritation se montre dans de justes limites, les fonctions s'exécutent normalement, c'est l'état de santé. Si l'irritation est en moins, il y a faiblesse, si elle est en plus il y a inflammation. Toute maladie est due à un excès, ou à un défaut d'irritation, mais l'excès est bien plus fréquent ; considérer l'inflammation indépendamment des organes, c'est créer une entité qui n'existe pas, c'est être

ontologiste. Il n'y a donc aucune différence essentielle entre les maladies. Ce qui les distingue, c'est le degré de l'irritation, excès (le plus fréquent) ou défaut (très rare) et aussi les sympathies qui existent entre les divers organes, car l'inflammation de tel organe retentit en vertu d'une *sympathie particulière* sur tel autre. En conséquence, le médecin doit s'occuper surtout de l'organe ou de l'appareil organique *primitivement* lésé. Et ce point de départ est presque toujours la muqueuse gastro-intestinale ; voilà pourquoi la gastrite et la gastro-entérite jouent un si grand rôle dans la Doctrine physiologique.

Ce système exclut donc nécessairement les causes spécifiques ; les virus, par exemple, n'ont point d'existence réelle et sont de pures créations des ontologistes des temps passés. Lejumeau de Kergaradec cite, dans son article sur Broussais de la *Biographie bretonne*, le fait suivant qui prouve jusqu'où ses élèves poussaient la conséquence de ces doctrines. « Un étudiant persuadé, sur la parole du maître, que le virus syphilitique était une chimère voulut le prouver par une expérience directe et personnelle. En conséquence il s'inocula au bras le pus d'un bubon recueilli sur la pointe d'une lancette. Un chancre se déclara. Irritation locale, pensa l'expérimentateur et que des antiphlogistiques employés localement auront bientôt dissipée. Vain espoir ! l'ulcère de mauvaise nature prenait de l'accroissement. Alors le malheureux ne croit plus à une affection locale, mais nous ne pûmes rétablir sa confiance en l'efficacité d'un traitement éprouvé par plusieurs

siècles de succès. Sa tête s'égara; il se vit, dans l'avenir, voué à toutes les horreurs d'une syphilis constitutionnelle. Il se donna la mort pour se soustraire au sort que son imagination lui représentait comme inévitable! » Avec ce système, tous les auteurs anciens devenaient inutiles, il n'y avait qu'à les brûler, aussi vit-on les élèves à la sortie d'une leçon de Broussais, arrêtés à la devanture des libraires et contemplant les ouvrages affichés, s'écrier sur le ton du plus profond mépris : Bouquins! On conçoit que le traitement devait être simple dans une pareille doctrine. Puisque, quelle que soit la maladie, son origine venait d'un excès d'irritation déterminant l'inflammation, il n'y avait qu'à débiliter; puisqu'il n'y avait qu'une indication, le traitement était toujours le même : sangsues, eau de gomme, diète. Quelle simplicité!

Sur quoi se fondait Broussais pour étayer une aussi extravagante doctrine? Sur de prétendues propriétés qu'il n'avait jamais vues et qu'il décrivait tout tranquillement : l'accélération ou le ralentissement des mouvements moléculaires, la condensation ou le relâchement des fibres (?), d'où l'irritation, la subirritation, l'abirritation. L'irritation, acte normal qui préside aux fontions d'un organe, la digestion, par exemple, est la même que celle qui produit l'inflammation (la gastrite), elle n'en diffère que par le degré. Dois-je m'appesantir sur ces théories pour en démontrer le néant, c'est à notre époque bien inutile. Comme pour les systèmes de Brown et de Gall, le système de Broussais est une œuvre d'imagina-

tion, mais en rien une œuvre scientifique. Ayant inventé cette conception, son imagination fougueuse le pousse à la soutenir par des arguments divers, mais non basés sur l'observation, avec preuves à l'appui ; il ne s'aperçoit pas qu'il a créé de pures abstractions, constituant ainsi lui-même l'ontologie la plus flagrante ! D'ailleurs cet Examen de la doctrine médicale est rédigé sur un ton d'extrême violence et qui est inconvenant dans une œuvre de science ; c'est un pamphlet, non un Traité de médecine. Il renchérira dans la 2e édition, ce qui lui vaudra une verte réplique de Laennec.

Cette doctrine, qu'il osa appeler *physiologique*, eut un succès immense. Mais la personne de Broussais fut pour beaucoup dans l'engouement de la jeunesse pour cette *révolution* médicale. Son amphithéâtre de la rue du Four devint vite trop petit ; il se transporta à l'Ecole pratique, puis dans la rue des Grès. Un témoin oculaire, Lecadre, qui a assisté aux cours de Broussais et à ceux de Laennec, nous raconte ses impressions : « Rue des Grès, dans une sorte de magasin en planches, bien enfumé, éclairé à peine par quelques quinquets est un grand nombre de bancs, envahis de bonne heure par des gens, jeunes pour la plupart, auxquels se joignent d'autres d'un âge plus mûr. Au bas de l'estrade est une table recouverte d'un tapis vert, sur laquelle se trouve une lampe et d'un côté de la table, en face des auditeurs, un fauteuil entouré à droite et à gauche de plusieurs chaises. A 7 h., lorsque quelques signes précurseurs annoncent l'arrivée du bouillant réformateur, les bancs

si bruyants auparavant deviennent tout à coup silencieux et de chaleureux applaudissements ont lieu, lorsqu'il franchit le seuil de la porte. Il s'avance, enveloppé dans un lourd vêtement, généralement de couleur bleue, ayant sur la tête une toque noire recouvrant des cheveux grisonnants qui commençaient à n'être plus abondants... Broussais s'assied. On ne peut dire qu'il soit précisément éloquent, il lit ses leçons et son débit est parfois embarrassé. Mais lorsque, dans le cours de sa lecture, il lui arrive, ce qui a lieu à tout instant, que certaines propositions émises par lui ont eu à subir de nombreuses contradictions, il abandonne alors son cahier, sa voix vibre et devient sonore, on l'entend souvent hors de l'enceinte ; ses yeux s'animent, on en voit sortir par-dessus ses lunettes à verres azurés qui restent toujours accrochées sur le cartilage du nez le feu du génie et de la conviction. Ce n'est plus alors un simple professeur dictant ses leçons, c'est un maître, c'est un tribun, c'est un dictateur qui entraîne les volontés, qui commande l'enthousiasme. »

Sa personne physique en impose. Il est très grand, de constitution athlétique, les épaules larges, la tête solidement fichée entre les épaules par une encolure de taureau ; la figure est belle, animée, la joie règne dans ses yeux ardents, le front est vaste, le regard pénétrant, l'air dominateur. Sa bouche a une expression charmante, sa voix est douce, caressante, quand il ne cède pas à l'emportement, où elle devient alors éclatante et fait trembler les personnes et les choses. Son esprit est fougueux, d'une vivacité ex-

trême, mais sans la moindre méchanceté. « Je ne suis point haineux, disait-il, quoique par instant vif et même un peu colère. » Il sent bouillonner en lui le feu du génie, il croit avec une conviction profonde et passionnée à la révolution qu'il veut opérer. « Oculos habent et non vident, s'écrie-t-il dans une leçon, le messie de la science est arrivé, clame-t-il d'une voix retentissante, et les aveugles et les malheureux ne l'aperçoivent pas. » Quand il quittait son amphithéâtre, entouré de nombreux amis qui l'accompagnaient jusque chez lui, en passant devant l'Ecole de médecine, il lui arrivait souvent, dans le feu d'une discussion, de montrer le poing à la mauvaise demeure, comme en un défi solennel. Une autre cause encore de ses succès, ce sont ses opinions politiques. Il a parcouru l'Europe avec les armées impériales, il regrette le temps napoléonien, il est révolutionnaire depuis son enfance, comme était sa famille, il déteste la Restauration avec sa politique réactionnaire. Il est libre-penseur et s'en vante. « Je ne crains, ni n'espère rien d'une autre vie, parce que je ne saurais me la représenter. » Ces idées étaient les bienvenues parmi la majorité des étudiants et à la faveur de ces opinions politiques qu'ils partageaient, ils étaient prêts à accepter les idées scientifiques du maître très admiré, comme l'expression de la vérité. Comme il fallait combattre un gouvernement rétrograde, il fallait combattre aussi les erreurs d'une médecine surannée. On conçoit que Broussais ne pouvait réussir que dans l'opposition, aussi quand, en 1830, le gouvernement de Juillet le fera entrer à la Faculté, l'as-

tre du grand tribun, atteint mortellement, décroîtra peu à peu jusqu'à l'extinction complète. Il essaiera de remuer encore l'opinion en s'appropriant le système de Gall, mais en vain, son rôle d'agitateur est fini et quand il mourra, en 1838, d'une affection gastro-intestinale, il sera presque oublié. Le journal qu'il avait fondé en 1822, les *Annales de la médecine physiologique*, après quelques années de splendeur, avait cessé, depuis 1834, de paraître, les abonnés s'étant peu à peu clairsemés, ayant abandonné une doctrine qui avait à peine vécu une quinzaine d'années.

Quand parut le Traité de l'Auscultation médiate, Broussais lui fit un accueil d'une bienveillance mitigée. Il reconnut que le stéthoscope pouvait donner des signes physiques utiles au diagnostic. Au Val-de-Grâce il se servit souvent de l'instrument de Laennec, mais l'esprit de Broussais n'était point porté vers l'étude des faits précis, il lui fallait des idées générales et surtout des opinions médicales qui fussent semblables aux siennes. Il se formalisa de ce que Laennec avait dit à son sujet : « Un médecin dont les opinions me paraissent d'ailleurs mal fondées, qu'en ce qu'elles ont de trop général et d'exclusif... » Il était cependant difficile d'être plus modéré, plus juste et plus vrai. Mais Laennec n'admettait pas la gastro-entérite, cause de toutes les maladies, il croyait aux constitutions médicales, à l'existence propre de la phtisie comme entité morbide et non comme conséquence de l'inflammation; il croyait surtout à l'essentialité des fièvres, il était en un mot un affreux

ontologiste, c'était assez pour jeter l'anathème sur lui. Aussi dans la 2e édition de son *Examen de la Doctrine médicale*, parue en 1821, Broussais prend-il Laennec à partie avec une violence extraordinaire et une sorte de rage. Je parlerai de ces arguments scientifiques plus tard, ici je me contenterai de signaler que c'est cette deuxième édition qui fut le point de départ de la lutte entre Laennec et Broussais.

De la part de Laennec, elle fut toujours courtoise. Doux et pacifique, il répugnait aux invectives et aux violences, et, quand il attaqua la Doctrine physiologique, ce fut toujours par des arguments scientifiques, non par des arguments *ad hominem*. Sa première leçon au Collège de France fut pour ainsi dire une critique générale de cette doctrine. Pour faire sentir davantage à ses auditeurs les dangers de l'esprit de système et ne voulant pas parler directement de Broussais, il prend la forme de la parabole et leur raconte les traits principaux de la vie et des opinions d'un médecin ancien, Paracelse, que cet esprit avait le plus égaré. « Un troisième caractère commun à ces hérétiques de la science est une excessive bonne opinion d'eux-mêmes; un ton de fougue et d'enthousiasme propre à séduire le vulgaire... Cet enthousiasme est la cause principale de la faveur avec laquelle ces opinions sont accueillies, car le vulgaire s'y laisse toujours prendre et les hommes les plus sages ont de la peine à résister à l'entraînement qui séduit les masses. Ainsi Paracelse dont le système se compose de l'empirisme le plus incohérent et de dogmes étiologiques si obscurs qu'on se demande s'il s'est

compris lui-même, ou s'il n'a pas voulu se jouer de la bonne foi de ses lecteurs, Paracelse sut attirer à lui la foule... Suivant lui, nul ne peut être médecin s'il n'est inspiré... Une foule immense se pressait à Bâle pour l'entendre débiter, dans un langage d'une trivialité grossière, quand il n'est pas inintelligible, les folies que nous venons d'exposer et des assertions plus étranges encore : les poils de sa barbe renferment plus de science que toutes les Universités, il connaît l'art de la transmutation des métaux ; sa théorie va faire le tour du monde ; et en 1590 il ne sera plus question d'Hippocrate et de Galien... » Broussais fut naturellement furieux et « répondit à ce discours par une diatribe dans laquelle il sortit souvent des limites de la modération et de la décence ».

Ce fut alors une suite de querelles à tout propos. Broussais appelle le *Traité de l'auscultation* un roman sublime, sombre et triste roman, qui n'est qu'un amas fastidieux de faits indigestes ou de découvertes inutiles. La personne même de Laennec est tournée en ridicule : le petit Laennec, le petit prosecteur, l'homme au cornet furent des appellations courantes dans les salles du Val-de-Grâce. Laennec avait introduit dans la thérapeutique la fameuse méthode controstimulante de Rasori, par l'émétique à hautes doses. Broussais n'en voulut jamais entendre parler et les épithètes d'empoisonneurs et d'assassins furent des *amœnitates academicæ* pour ces médecins téméraires qui administraient à leurs malades, à doses fabuleuses, des substances réputées excessivement dangereuses. Il est certain, comme nous le verrons, que Laennec

abusa de cette méthode qui, dans certains cas, comme le catarrhe suffocant des vieillards, peut rendre de réels services. Par contre, il n'employa les sangsues de son adversaire qu'avec une modération infinie, ne les mettant que parcimonieusement et rarement, comme à regret. Au Collège de France, à la Charité, aux examens de l'Ecole, chaque fois qu'il peut lancer un trait contre la Doctrine physiologique, il n'en perd pas l'occasion, mais toujours il le fait courtoisement et jamais un mot outrageux ne sortit de sa bouche. C'est dans la préface de la 2e édition du *Traité de l'auscultation*, qui paraîtra en 1826, qu'il répondra surtout à Broussais. J'en parlerai en son temps. Voici une de ses répliques : « Je conseille à Broussais d'abandonner ce ton de supériorité, qui sied peu quand on parle à ses pairs, ces expressions figurées ou polémiques peu propres à convaincre des esprits refroidis par la culture sérieuse des sciences physiques. »

CHAPITRE VIII

Ses Dernières Années

Laennec à la Charité, au Collège de France, à la Faculté. Elu membre de l'Académie. Son voyage à Bordeaux en 1824. Son mariage avec Mme Guichard-Guéguen. La publication de la 2e édition du *Traité de l'Auscultation*. Il tombe de nouveau malade en avril 1826 et se retire à Kerlouarnec, où il meurt en août. Ses derniers moments, sa mort.

Après avoir quitté l'hôtel du Bon Lafontaine, où, à son arrivée à Paris, il était descendu provisoirement, Laennec s'installe dans un appartement rue du Cherche-Midi, no 23. Mme Guichard-Guéguen est toujours avec lui ; il l'épousera au mois de décembre 1824. Professeur à la Faculté, professeur au Collège de France, médecin de Madame, sa vie est fort occupée. Les fatigues qui l'avaient terrassé une première fois vont reprendre de plus belle, et cette activité imprudente qu'il aurait dû fuir va l'emporter au bout de quelques années.

Tous les matins, il se rend à la Charité, il arrive tard, à dix heures seulement, alors que tous les médecins ont terminé leur visite et que les cours commencent à la Faculté. Aussi, peu de jeunes élèves pouvaient-

ils assister à sa leçon. La Clinique de la Charité, fondée en 1798 et illustrée par Corvisart, dont le génie clinique lui avait donné une universelle réputation, ne comprenait que 40 lits pour 26 hommes et 14 femmes. Le service était donc beaucoup moins important qu'à Necker avec les 100 malades à visiter chaque jour. Laennec était généralement accompagné du docteur Chomel, qui devint professeur à la Faculté et médecin de Louis-Philippe, et du docteur Miquel, qui fonda le *Bulletin de Thérapeutique*. Si les étudiants étaient peu nombreux, les élèves attachés à son service, internes et externes, étaient fidèles à cette visite et surtout un grand nombre de médecins étrangers qui étaient accourus, avides d'entendre le maître lui-même, commenter et démontrer les applications de sa précieuse découverte. Il en était venu de partout, d'Angleterre, de Belgique, d'Italie, de Pologne, de Russie, des Etats-Unis. C'est en partie pour être compris de ces médecins étrangers que Laennec avait pris l'habitude de parler souvent en latin au lit des malades. Dans les papiers que possède M. Robert Laennec, j'ai trouvé une liste de ces médecins qui ont suivi la clinique de la Charité et qui, avant de repartir dans leurs pays, ont envoyé à Laennec une adresse de remerciements. Avec beaucoup d'entre eux et avec beaucoup de professeurs étrangers, il fut en relations de correspondance. Il assurait ainsi à la nouvelle méthode une grande propagande qui portait à l'étranger la gloire de la science française. Laennec fut récompensé par des titres honorifiques que lui décernèrent les Facultés étrangères; il devint mem-

bre des Sociétés de médecine de Stockholm, Bonn, Liège, etc.

Ses leçons cliniques eurent surtout comme sujet les maladies du poumon et du cœur. L'enseignement de l'auscultation et de l'anatomie pathologique fut, en quelque sorte, sa spécialité. Chaque fois qu'il en a l'occasion, il démontre la fausseté des affirmations de la Doctrine physiologique, il enseigne que, dans les fièvres continues, *les liquides* sont le plus souvent altérés, que les lésions de l'intestin ne sont pas la cause mais l'effet de la maladie, que les fièvres continues, plus qu'aucune autre maladie, sont sujettes à l'influence des constitutions médicales, que toutes celles de la saison présentent le même aspect, etc... A toutes les fureurs de Broussais, il oppose le calme et la modération de sa nature. « Il se bornait à faire ressortir dans ses leçons les exagérations, les erreurs, et les dangers de la doctrine physiologique, à montrer toute l'inanité et le ridicule des prétentions de cette *réforme* médicale à la domination universelle. Lorsqu'on lui racontait les terribles anathèmes fulminés contre lui au cours de Broussais, il répondait à ces récits effrayants par un sourire très spirituel et légèrement moqueur ; puis, sans qu'il en fût autrement ému, il continuait son enseignement. Les élèves quittaient l'amphithéâtre généralement fort calmes, mais convaincus. » Il charge son cousin Mériadec, qui est devenu son chef de clinique, de rédiger les Tableaux des maladies traitées dans son service, comme il avait fait jadis lui-même les Constitutions médicales dans le Journal de Corvisart. Ces

tableaux sont publiés dans la *Revue de Médecine* fondée en 1824 par Bayle neveu, pour combattre la Doctrine physiologique; ils nous font assister au mouvement scientifique,aux divers essais de son service.

A une heure a lieu le cours de médecine au Collège de France. J'ai dit les matières que Laennec traita dans les cours des années 1823 à 1825, je n'y reviendrai pas. Je citerai seulement cette page de Lecadre qui assistait à son cours : « A une heure arrivait, dans la cour du Collège de France, un cabriolet. (En ce temps-là, la généralité des médecins, même Boyer, même Dupuytren, se contentait du cabriolet.) En descendait un petit homme bien maigre, affublé d'un large manteau qui recouvrait un vêtement complètement noir, portant encore la culotte courte et la tête surmontée d'un chapeau à larges bords. Il montait dans sa chaire, en face d'une quarantaine d'auditeurs tout au plus, mais auditeurs de choix, hommes d'études, et dont l'attention n'était jamais en faute. Aussi lui (comme Broussais) il commençait par lire le sujet qu'il devait traiter, mais s'en écartant souvent pour citer des observations, pour raconter avec originalité quelques anecdotes médicales, pour se livrer à quelques saillies, pour décocher quelques traits à l'endroit de la Doctrine physiologique à laquelle il contestait ce titre. Son ton devenait bientôt acéré et ironique, et ses yeux lançaient des éclairs parfaitement sensibles, même au travers des lunettes montées en écailles qu'il portait toujours devant les yeux. Le sourire général accueillait ses paroles piquantes. A la fin de la leçon

on n'applaudissait pas au cours charmant et éminemment instructif auquel on venait d'assister, mais on se promettait bien d'y revenir. » Laennec avait la parole facile, s'exprimait avec méthode, clarté et simplicité. Sans artifices de rhétorique, il donnait, à défaut de relief, du charme à ses leçons, conversant en quelque sorte avec ses auditeurs qu'il intéressait en même temps qu'il instruisait.

A la Faculté, Laennec passait pour un examinateur difficile. Il n'admettait pas que les élèves fussent ignorants des œuvres des vieux auteurs, il l'admettait d'autant moins que la Doctrine physiologique prétendait faire table rase de toutes les observations des anciens. Il y voyait surtout, dit de Kergaradec, un inconvénient bien grave, celui de favoriser la paresse et l'ignorance, en détournant les élèves des études sérieuses, sans lesquelles il n'est point d'instruction solide. Aussi se montrait-il sévère dans les examens de la Faculté, tant parce qu'il se croyait comptable envers le public de l'instruction de ceux auxquels allaient être confiés d'importants, mais dangereux pouvoirs, que parce qu'il espérait ramener le goût de l'étude par la nécessité de faire preuve d'un réel savoir. « M. Laennec était donc redouté de quelques candidats, mais de ceux-là surtout qui, se rendant justice, sentaient bien qu'ils n'avaient pas acquis une instruction suffisante. J'en ai vu d'autres le rechercher, au contraire, et attacher une sorte d'amour-propre à l'avoir pour examinateur. » A la Cour, il est très prisé, la duchesse de Berry le voit avec plaisir, sa conversation remplie d'esprit et

de finesse plaît à la célèbre princesse qui aimait à s'entourer d'artistes et d'hommes d'esprit. Il acquière ainsi une influence très grande, et quand Dupuytren veut ajouter à tous ses titres honorifiques l'éclat d'un charge de Cour, il sollicite la protection de Laennec. C'est grâce à lui qu'il fut nommé chirurgien de Madame d'abord, puis chirurgien du roi ensuite. La rivalité ancienne était oubliée, les deux grands hommes, comme ils se tenaient mutuellement en grande estime, ne pouvaient se bouder éternellement.

En 1820, une ordonnance royale du mois de décembre fonda l'*Académie de Médecine*. La Société de l'Ecole de Médecine de Paris, après dix-sept ans d'existence, était dissoute et ses attributions étaient données à l'Académie nouvelle. La dernière séance de la Société de l'Ecole eut lieu le 1er mars 1821. L'ordonnance partageait l'Académie en 3 sections distinctes, médecine, chirurgie, pharmacie, qui tenaient leurs séances séparément. Le 27 décembre 1820, une nouvelle ordonnance nommait les membres, il est curieux de voir que parmi eux figure Broussais, mais non pas Laennec, comme quelques-uns l'ont écrit par erreur. C'est en 1823 que fut *élu* Laennec. On lit en effet dans le compte-rendu de la séance de la section de médecine du 14 janvier 1823, ceci : « On procède à la nomination d'un membre titulaire en remplacement de M. Hallé. La majorité des suffrages se réunit sur M. le docteur Laennec dont le choix sera soumis à l'approbation de S. M. » Cet hommage lui était bien dû et l'Académie ne faisait que s'honorer en l'appelant dans

son sein. Mais Laennec vint rarement aux séances. L'Académie à sa création ne publia pas de bulletin; celui-ci ne parut qu'à partir de 1836. Les *Archives générales de Médecine* publièrent régulièrement les comptes-rendus de ses séances, mais de façon très résumée; ce n'est que d'après ces brefs extraits qu'on connaît les travaux de l'Académie à cette époque.

En 1823, le 11 mars, Laennec est nommé commissaire pour un rapport sur une observation de M. Fontenailles sur un ictère aigu guéri par une évacuation sanguine locale et par le tartre émétique à haute dose. En 1824, je ne relève sa présence à aucune séance; à la fin de l'année, en décembre, il fait présenter par M. Legallois, en son nom, une veine cave avec l'iliaque droite et la saphène du même côté, complètement oblitérées par un caillot fibrineux solide et organisé.

En 1825, il prend part davantage aux travaux de l'Académie et vient plus régulièrement aux séances. Le 25 janvier il fait lire par M. Adelon un rapport qu'il a rédigé sur le mémoire de Velpeau relatif à plusieurs maladies cancéreuses : il considère le développement d'encéphaloïde dans des caillots contenus dans l'intérieur des vaisseaux comme un fait très rare. Une discussion s'engage à la suite de ce rapport, où Nocquart, Béclard, Breschet, Guersent déclarent que ces altérations ne sont pas aussi rares que le dit le rapporteur. Dans la séance du 8 mars, Laennec revient sur cette question et prend part à la discussion sur le croup. Breschet pensait que le croup

était très rare. Laennec est de cet avis, car, dit-il, l'ouverture des cadavres lui a fait voir que beaucoup d'enfants qu'on disait y avoir succombé n'avaient pas cette maladie. Il trouvait la muqueuse bronchique à peine rouge, et les bronches remplies d'une simple mucosité. Tout récemment il a observé un cas de ce genre et la nécropsie prouva que l'enfant avait succombé à une abondante exhalation de sérosité dans les bronches, à un véritable catarrhe suffocant. Nous verrons, plus tard, ce que pensait Laennec du croup, dans la 2e édition de son Traité. En avril, s'ouvre une discussion sur la nature du bruit musculaire, qu'on entend lors de la contraction des muscles. Laennec pense que la contraction musculaire détermine un bruit, mais non constamment; il se propose de lire prochainement à la section un mémoire sur ce sujet, mais il n'eut pas le temps, sans doute, de mettre ce projet à exécution, puisque l'année suivante, à pareille époque, il partait pour la Bretagne pour n'y plus revenir. Au mois d'août, un médecin anglais, Barry, lut une note intéressante, relative à des expériences qu'il avait faites et qui prouvent que des ventouses appliquées sur une plaie récemment empoisonnée empêchent l'absorption de la matière vénéneuse. Laennec fut nommé, en compagnie d'Orfila et d'Adelon, pour vérifier ces expériences; en septembre, il déclara que les faits sont parfaitement exacts. Nous voyons encore en novembre un rapport de Laennec sur la cautérisation dans la variole, en décembre une présentation de matière cérébriforme d'un poumon. Enfin en janvier

de l'année 1826, a lieu une discussion sur le magnétisme animal. Laennec donne son opinion qui est conforme à celle de l'Académie; il considère que le magnétisme n'est ni scientifique, ni sérieux « parce que l'étude personnelle qu'il en a faite depuis 20 ans lui a prouvé que presque tout y est déception et jonglerie ». L'Académie nomme une commission destinée à faire des recherches sur le magnétisme; Laennec en fait partie. A cette même séance a lieu une discussion sur les anévrysmes de l'aorte; Laennec prit la parole; c'était pour la dernière fois à l'Académie de médecine. Quand, dans la séance du 9 mai, Piorry présentera son stéthoscope modifié, Laennec ne sera plus là pour lui répondre.

***

En septembre-octobre 1824, Laennec était à Quimper dans sa famille, quand un médecin de Bordeaux, arrivé en grande hâte par la poste, vint le prier de venir sur-le-champ à Bordeaux afin d'explorer la poitrine d'un Espagnol malade qui donnerait 1000 pistoles (soit 10.000 à 11.000 francs) pour cet acte de complaisance. La somme était tentante et Laennec accepta. Il part et dès le lendemain de son arrivée à Bordeaux a lieu la consultation. Cette anecdote est racontée dans une lettre d'un médecin de Bordeaux à un de ses confrères et publiée dans le *Journal médical* de la Gironde de 1824; ce médecin est nettement hostile à Laennec, comme on va le voir. Les médecins traitants pensaient que le malade était tuberculeux. Laennec applique le stéthoscope et déclare qu'il ne trouve

aucune lésion organique, il traite la maladie de catarrhe pulmonaire chronique et porte un pronostic favorable. On lui fait observer que, d'après les symptômes étudiés depuis l'origine de la maladie, on a acquis la certitude de l'existence d'une caverne tuberculeuse dans le poumon droit. Il persiste dans son diagnostic et les consultants se séparent. Le jour suivant, nouvelle consultation. Cette fois Laennec trouve la caverne qu'il avait niée la veille, il en détermine même les dimensions. « Ainsi d'après ce diagnostic profond et lumineux, la famille en sait tout juste autant qu'avant l'arrivée de Laennec, » déclare le peu bienveillant confrère.

Laennec profita de sa présence à Bordeaux pour faire connaître sa méthode. Pendant deux matinées, il procède à des démonstrations dans la salle des femmes de l'hôpital Saint-André, en présence d'un grand concours de médecins et d'élèves. « M. Laennec, armé de son stéthoscope, dit le bon confrère, accompagné du médecin de la salle et d'un élève interne porteur du cahier des prescriptions, marchait gravement vers le lit des malades, appliquait son instrument acoustique sur le thorax, et, sans autre examen, sans nulle interrogation, déclarait en latin la lésion organique dont le stéthoscope lui décelait l'existence, et dictait dans la même langue une prescription appropriée. Le médecin de la salle écoutait humblement la décision prononcée par M. Laennec, lui répondait, en baissant les yeux, *credo*, et prescrivait ensuite à haute voix l'ordonnance dictée par le professeur de clinique. » Cette façon de faire navre

ce pauvre docteur, incapable de comprendre ce que voulait évidemment montrer Laennec, c'est-à-dire la précision que donnait au diagnostic le nouveau moyen d'exploration : tel signe physique correspond à telle lésion, de façon sûre, sans qu'il soit même besoin pour l'affirmer d'interroger le malade, la constatation objective étant suffisante. Mais, hélas ! le maître ne fut pas compris et passa pour dédaigner l'étude des symptômes « et les autres moyens d'exploration consacrés par une longue expérience et approuvés par la raison ». Certainement on approuve l'auscultation, mais on ne veut voir en Laennec que l'inventeur de cette méthode, non le médecin admirable, le clinicien hors de pair qui pourtant, par la parole et par la plume, ne cessait de répéter qu'il ne fallait faire fi d'aucun des travaux des anciens, qui se rangeait humblement dans la lignée hippocratique et qui considérait sa découverte non comme un passe-partout ouvrant toutes les portes, mais comme un simple moyen d'explorer par des signes sûrs l'état de quelques organes et de quelques lésions. Et cet ignorant n'avait-il donc pas lu le Traité de l'auscultation médiate pour oser écrire ceci : « Vous savez que j'estime autant que vous le faites vous-mêmes les ouvrages de cet élève de Corvisart ; mais lorsqu'un homme, placé par la confiance du gouvernement dans une chaire de clinique, vient dans un hôpital de province et, s'écartant des routes hippocratiques, paraît vouloir y faire adopter une méthode d'investigation trop superficielle et trop exclusive qui peut égarer la jeunesse et séduire l'âge mûr,

n'est-il pas du devoir de ses confrères de lui montrer le droit chemin quand même! »

Voilà comment, à son voyage à Bordeaux, le grand Laennec fut jugé. On ne s'étonnera donc pas qu'on fît de cet excellent homme une caricature où le stéthoscope avait des allures de clarinette et où l'illustre professeur prenait figure d'un pantin de bois articulé. Laennec eut le malheur de commettre une erreur, aussitôt le bienveillant petit médecin de province s'en empare : « M. Laennec a commis quelques méprises, la plus remarquable est celle-ci : M. Laennec explorait par la percussion la partie supérieure du poumon droit chez une femme très pieuse : il écoute attentivement et prononce ces mots : tintement métallique. Un jeune docteur studieux qui le suivait dans sa visite, frappé de la rapidité de son diagnostic, veut examiner à son tour le thorax de la malade, et, jugez de sa surprise, quand il découvre un chapelet métallique, placé non loin du lieu sur lequel M. Laennec venait de percuter. Il avertit respectueusement le professeur de sa découverte. Celui-ci revient sur ses pas, reconnaît et avoue franchement sa méprise et dit aux assistants avec un sang-froid admirable : J'avais entendu le tintement métallique; je le croyais causé par une lésion organique du poumon, et mon erreur est excusable, car, messieurs, le tintement métallique de cet organe malade est absolument semblable à celui que la percussion a produit; c'est donc un terme de comparaison que vous ne devez pas oublier, pour en faire une sage application dans vos consultations ultérieures. » L'impression que

fit Laennec à Bordeaux ne paraît donc pas avoir été favorable; sa petite taille, sa timidité n'en imposèrent pas; il est probable que si son admirable découverte ne suscita pas l'enthousiasme, la faute en est à sa personne physique. Il eût fallu à ce peuple du midi de la grandiloquence, un aplomb imperturbable, une jolie pose, de la mise en scène, l'éternelle comédie, enfin, du savoir-faire !

A son retour à Paris, le 16 décembre 1824, Laennec épouse Mme Guichard-Guéguen, veuve Argou. Le mariage eut lieu à l'église Saint-Sulpice, ses témoins furent Cayol et Récamier. Cette année 1824, il avait été fait chevalier de la Légion d'honneur.

***

L'année 1826 devait être pour notre grand Laennec la dernière. Le 17 février, il venait d'avoir 44 ans. Ce jour-là eut lieu chez son père, à Quimper, une fête commémorative. Le vieux père Laennec avait 79 ans ; tout à la joie du jour anniversaire de la naissance de son cher enfant qui illustrait à jamais son nom et de la façon la meilleure, en contribuant par un rare génie au soulagement de la souffrance humaine, son vieux père n'eut garde d'oublier sa lyre et pour honorer un si célèbre fils, il compose une chanson. Elle a une dizaine de couplets de la dernière pauvreté et est dédiée à Mme Laennec, née Guichard, sa bru :

« Du temps la merveille nouvelle (l'Auscultation)
A son œil savant apparaît
La nature un dieu lui révèle

Des corps humains le grand secret ;
Aimé des peuples, aimé des princes
Bordeaux le dispute à Paris,
Sur Paris et sur nos provinces
Règne le talent de mon fils. »

Laennec ne dut pas assister à cette fête. Le voyage de Bretagne était long et ses occupations absorbantes ; la deuxième édition de son Traité, achevée, était sous presse.

Depuis 2 ans, la première édition du *Traité de l'Auscultation médiate* était épuisée. Laennec ne voulut pas en faire un nouveau tirage, sans y apporter les additions qu'il jugeait utiles. Aussi entreprit-il de refaire son ouvrage sur un nouveau plan. Dans la première édition, comme je l'ai dit, il avait surtout traité de la nouvelle séméiologie qu'avait révélée l'auscultation ; à l'étude de chaque signe il avait joint les preuves anatomiques et cliniques qui en fixent sa valeur séméiologique. Mais il s'était peu étendu sur les symptômes des maladies dans leur ensemble et sur le traitement ; ce qu'il avait écrit, c'était un traité de séméiologie, non un traité de pathologie. Son ouvrage épuisé, il voulut compléter son œuvre et donner cette fois, après un exposé de la séméiologie, un traité des maladies du poumon et du cœur, complet, avec tous les symptômes fonctionnels et physiques, avec les lésions anatomiques et avec le traitement bien développé. Cette deuxième édition constitue donc un ouvrage entièrement nouveau. Sa lecture en est captivante, et quand on sort des élucubrations de Broussais, du fatras sophistiqué de ses livres, on est frappé d'ad-

miration pour ce clair génie, et c'est avec un intérêt qui ne se lasse pas qu'on lit les descriptions de ces maladies, décrites pour la première fois de main de maître et auxquelles depuis, si l'on a pu ajouter, on n'a rien trouvé à retrancher. Laennec en avait assemblé depuis quelques années les matériaux, il n'avait qu'à les coordonner, à leur donner la forme définitive, ce qui était encore un travail considérable et qui contribua à l'épuiser tout à fait.

Il le dédie, comme le premier Traité, à ses collègues les professeurs de la Faculté. Sa dédicace est rédigée en un latin excellent et est très curieuse. Il retorque contre Broussais l'accusation d'ontologisme, avant de répondre en détail dans sa préface aux attaques que le fondateur de la doctrine physiologique avaient dirigées contre sa première édition en 1821. Cette dédicace est aussi piquante dans sa forme superbe que la préface en français, dont je parlerai longuement dans la deuxième partie de cette thèse.

***

Depuis longtemps, dit Lejumeau de Kergaradec, Laennec était sujet à une toux sèche, à une douleur vague et passagère au côté droit, et à une diarrhée qui, lorsqu'elle ne se prolongeait pas au delà de quelques jours, semblait lui être plutôt utile que nuisible. Il continuait malgré tout ses occupations, quand, au mois d'avril, il fut pris de fièvre et de dyspnée. La toux augmente, ainsi que la douleur de côté, des crachats purulents sont rendus abondam-

ment. Mériadec paraît avoir conservé, malgré ces symptômes et malgré les signes fournis par le stéthoscope, un optimisme assez grand. Deux saignées et l'emploi des moyens appropriés ne parvinrent qu'imparfaitement à dissiper ces symptômes ; bientôt il s'y joignit une diarrhée qui se montra rebelle à tous les remèdes. Laennec maigrissait peu à peu et s'affaiblissait à vue d'œil. La voix s'enrouait, atteinte, comme on disait alors, de dévoiement. Le tableau de la période terminale de la phtisie se complétait ainsi peu à peu : poumons, intestins, larynx étaient envahis. La situation devenait fort sérieuse, sinon désespérée. Récamier, Cayol, tous ses amis avaient porté un diagnostic exact et un pronostic assez sombre. On encouragea Laennec à se retirer en Bretagne, à essayer de la cure d'air qui lui avait si bien réussi une première fois. Lui-même, qui avait une grande confiance dans l'air de la mer et qui ne croyait pas — aveuglement étrange pour un tel clinicien — qu'il était atteint de tuberculose et à une période très avancée, se rendit pourtant compte que sa retraite était indispensable.

Il ne partit pour la Bretagne qu'au mois de juin.

Le 18 mai, en effet, il est encore à Paris puisqu'il adresse à cette date une lettre à Cuvier pour poser sa candidature au prix fondé par Monthyon en faveur de l'auteur de la découverte la plus utile en médecine, prix décerné par l'Académie des Sciences. Dans cette lettre, il annonce à Cuvier qu'il va lui adresser sous peu la deuxième édition de son *Traité de l'auscultation* qui vient de paraître : il rappelle les avan-

tages de sa découverte et le succès que remporte son enseignement tant en France qu'à l'étranger. « Si la découverte, fortuite il est vrai, d'une mine féconde de faits positifs que je n'ai pu fouiller qu'à l'aide de dix années d'observations et de recherches dans les hôpitaux et les amphithéâtres auxquelles ma santé vient de succomber pour la deuxième fois ; si le succès enfin d'un enseignement qui attire chaque année à la Faculté et au Collège de France un nombre remarquable d'élèves et de jeunes médecins étrangers, peuvent avoir quelque mérite à vos yeux, je ne devrais peut-être plus désespérer d'un jugement bienveillant de l'Académie. » En même temps, en vue de cette candidature, il fait paraître une petite plaquette de six pages intitulée : *Notice des faits nouveaux obtenus par suite des recherches de M. Laennec, professeur à la Faculté de Médecine et au Collège de France, sur l'Auscultation médiate.* C'est un résumé historique de ses travaux sur l'auscultation avec les nombreux résultats que lui a donnés la nouvelle méthode en séméiotique, anatomie pathologique, physiologie pathologique et thérapeutique. Le prix ne lui fut pas décerné, l'Académie ayant écarté toutes les découvertes faites après juillet 1821.

Ces démarches étaient évidemment les seules raisons qui le retenaient à Paris ; une fois accomplies, il fait ses bagages, dit adieu à ses amis et à son cousin Mériadec qui ne devait pas le revoir et se met en route. Le voyage fut long et pénible et épuisa le peu de forces qui lui restaient. A son passage à Rennes, il descendit à l'hôtel Kerdival, situé rue de la Mon-

naie et qui depuis a disparu. Toulmouche, son ancien élève, était établi médecin dans cette ville depuis quelques années. Laennec le fit demander pour recevoir près de lui les visites de l'évêque et d'autres personnages et éviter de la sorte la fatigue de parler. Ingénieux, dit Toulmouche qui rapporte ces souvenirs, comme tous les phtisiques, à s'abuser sur sa maladie, il me raconta comment Récamier et Marjolin s'étaient, suivant lui, trompés sur l'état de sa poitrine, en attribuant l'aspect et l'odeur de ses crachats à l'état maladif de ses poumons, tandis que l'un et l'autre étaient dus au mucus des fosses nasales qui, tombant dans l'arrière-bouche, leur imprimait ce caractère; et cependant quel médecin avait mieux étudié que lui les lésions de la phtisie pulmonaire et ses symptômes caractéristiques ! Toulmouche passa la journée avec lui et leur conversation roula sur des points de médecine. « Laennec écouta avec sa bienveillance habituelle les observations que je lui adressais sur quelques difficultés de diagnostic de la pleurésie latente et de l'hydropneumothorax, et, comme l'action de parler le fatiguait, il traçait à la plume quelques figures propres à les résoudre. Je garde avec respect et religieusement ces caractères tracés par lui sur un morceau de papier. » Avant d'arriver à Nantes, sa chaise de poste fut précipitée dans un fossé de plusieurs mètres de profondeur. Laennec se trouva enfoui sous la masse des bagages et du véhicule. Sorti sans blessures de dessous cet amas de débris, il dit tranquillement à sa femme : « Nous en étions à *Ora pro nobis peccatoribus*. » L'il-

lustre professeur était en train de dire le chapelet.

Il arrive à Kerlouarnec vers la fin de juin. Il retrouve avec plaisir le sol de sa chère Bretagne et la demeure préférée où il voulait mourir. Il semble qu'il ne se fasse plus d'illusions sur son sort. Son père est-il près de lui, aucun document n'a pu me l'apprendre, mais ce n'est pas probable, car les lettres de ses cousins ne font aucune allusion à lui. Christophe et Ambroise arrivent de Nantes le 25 juin et voici la lettre qu'ils écrivent le lendemain à Mériadec :

« Nous voici, mon cher Mériadec, à Kerlouarnec depuis hier soir. Te dire les impressions diverses que j'éprouve en revoyant notre pauvre cousin si faible et pourtant si gai, si tendre et si résigné, c'est ce qui ne me paraît pas possible. Notre entrevue a été attendrissante, cependant je ne crois pas que les larmes qu'il a versées lui aient fait du mal ; il paraissait si heureux de revoir ses vieux amis que j'attribue plutôt à notre présence l'espèce de mieux, si on peut l'appeler de ce nom, qu'il semble éprouver depuis deux jours. Traîné dans une petite voiture à bras, il nous a promené dans ses plantations ; il s'est mis à table avec nous ; il a ri, il a causé beaucoup, il a dormi ; et sans cette maigreur effrayante, on aurait pu le croire en convalescence. Mais ce malheureux pouls a 112 pulsations par minute, mais ce dévoiement ; le bon Ambroise conserve bien peu d'espérance, quoiqu'il paraisse avoir jugé comme toi l'état de sa poitrine ; il va probablement t'expliquer cela. Tout ce que je puis te dire, c'est que jamais peut-être Théophile n'avait été plus aimable, plus affectueux et d'un autre côté plus admirable par une piété et une abnégation de lui-même vraiment angéliques...

Je ne te dirai rien de ses dernières volontés qu'il a voulu me faire connaître, parce que je pense qu'elles te sont,

comme à moi, fort indifférentes, sous le rapport de l'intérêt ; elles ne nous toucheront que par l'amitié qu'il nous y témoigne, que comme une preuve de l'esprit d'ordre, du calme et de la résignation vraiment chrétienne qu'il ne perd pas un seul instant, en présence de cette rude épreuve de la mort, et au milieu d'une maladie qu'il juge, dont il mesure les chances et la durée, comme il le ferait sur un pauvre malade d'hôpital. Il a assuré le sort de sa femme, autant que le permettait l'état d'une fortune, si médiocre en présence de tant de célébrité ; et c'est ce que nous ne pouvions que souhaiter tous. Notre bonne cousine a droit à la reconnaissance de toute la famille pour les soins empressés qu'elle lui prodigue, puissent ces soins prolonger des jours si précieux et tant menacés !

Il ne paraît pas au reste qu'Ambroise redoute quelque crise prochaine et active, dans une saison où ces maladies restent ordinairement stationnaires, ainsi, mon bon ami, reste à Paris jusqu'au moment où ta présence ici pourra être plus utile à notre cher malade. Ambroise va tâcher d'utiliser son court séjour en réformant le régime, seul objet sur lequel Théophile n'entend pas raison et professe pour lui-même des opinions fort peu hippocratiques... »

Puis de la main d'Ambroise :

« L'état de notre pauvre malade a semblé s'améliorer un peu depuis notre arrivée, mais il est dans un état d'émaciation et de faiblesse telles qu'il est impossible, à mon avis, qu'il s'en tire, si Dieu ne nous prend en pitié. Dimanche en arrivant, il voulut que je l'auscultasse, comme il était couché, je n'examinai ce jour-là que les parties antérieures de la poitrine, je ne trouvai qu'une résonnance bronchophonique assez forte au sommet des 2 poumons, la respiration s'entendait bien et me parut vésiculaire ; il y avait un peu de râle, tantôt muqueux, tantôt sibilant à la base du côté gauche. Hier j'auscultai les parties postérieures de la poitrine, je trouvai le côté droit parfaitement sain, mais la voix me

Statue de Laennec à Quimper.

parut retentir avec plus de force à la base du côté gauche et avec tant de force vers la pointe de l'omoplate et un peu en dehors que cela ressemblait tout à fait à de la pectoriloquie, la respiration et le râle ne sont pas caverneux dans le même point. Si la bronchophonie n'existait pas un peu à la base des deux côtés avec plus de force pour ainsi dire qu'au sommet de la poitrine, je serais très inquiet de cette dernière découverte. D'ailleurs l'état général de notre pauvre malade laisse peu d'espoir, le pouls est tout le jour et à tout instant du jour de 110 à 120 pulsations et au-delà, la peau est brûlante, le dévoiement continue toujours, la toux est peu fréquente, mais elle se fait avec moins de force ; il expectore dans le jour une cuillerée de crachats épais, visqueux et un peu gris. Ils ont quelquefois du mucus bronchique d'autres sont un peu striés de mucus verdâtre; hier l'expectoration était plus facile...

L'appétit est très vif et je désespère de pouvoir l'astreindre à un régime régulier, il prend le lait de chèvre, mais sans régularité, il avale dans les 24 heures tout le lait d'une chèvre qui doit bien en fournir deux pintes, il le prend la nuit comme boisson, et le jour il en fait faire de la soupe ou il le mange avec des *grous*. Mais c'est surtout au dîner qu'il me fait de la peine. Avant hier il mangea un peu de tête de veau ; hier du rouget et une sardine qu'il n'acheva pas parce qu'elle était salée. Outre cela, à chaque promenade dans le jardin il nous prie toujours de lui cueillir quelques fraises sans préjudice de celles qu'il mange à table... la fièvre et la chaleur accablante de la saison, lui causent une soif ardente qu'il ne peut étancher qu'avec de la bière coupée avec de l'eau. Je ne trouverais pas cette boisson mauvaise si la bière n'était pas un peu acide, mais l'embarras de lui trouver une boisson qui puisse le désaltérer nous fait lui conserver celle-là. Il ne prend plus d'opium depuis qu'il a manqué de s'empoisonner à Quimperlé. Les gens du pays le trouvent incomparablement mieux qu'à son arrivée; il ne peut se promener que dans une petite charrette d'enfant et le plus léger mouvement amène l'anhéla-

tion. Il a cependant plus de forces, hier il a pu se lever seul et évacuer sans le secours de sa femme. Tu vois, mon bon ami, que cet état est loin d'être satisfaisant, nous ne pouvons conserver d'espérance que dans la miséricorde de Dieu qui, je l'espère, ne nous abandonnera pas. Je tremble pour le passage de l'équinoxe, si toutefois nous allons jusque-là. Nous resterons ici jusqu'à vendredi, écris-nous à Nantes où nous serons dimanche. Adieu, mon bon Mériadec, j'ai trouvé ce bon pays plein des souvenirs de notre famille et du tien, les MM. Gavart t'aiment toujours, Mme Laennec se porte heureusement bien, la pauvre femme a été fort heureuse que nous soyons venus lui aider à porter la croix. Nous comptons lui proposer de lui envoyer Emmanuel. Si Dieu nous fait la grâce de nous conserver notre bon cousin, nous tâcherons de revenir vers les vacances. Adieu, mon bien aimé, nous t'écrirons jeudi, veuille que les nouvelles soient plus rassurantes, je te presse sur mon cœur. »

J'ai vu, parmi les papiers de M. Robert Laënnec, un dessin qui représente Laennec quelque temps avant sa mort. Il est en effet affreusement décharné, les joues n'existent plus, les yeux paraissent vouloir sortir de leurs arcades orbitaires, les cheveux embroussaillés sont devenus rares, la barbe, non rasée depuis quelques mois, augmente encore la pâleur et l'émaciation, c'est le dernier degré de la cachexie.

Le bonheur de se retrouver dans la maison qu'il aimait, la pureté de l'air de la mer, le repos complet parurent le ranimer un moment. Les bons paysans se disputaient comme une faveur le soin de traîner sa petite voiture dans les promenades qu'il faisait aux alentours, notamment à la chapelle de Sainte-Croix, où il se faisait conduire pendant les derniers temps de sa vie. Le vieux curé de Ploaré, l'abbé

Guézengar, vient le visiter souvent et lui apporter les secours de la religion. Chrétien sincère et convaincu, sa foi contribuera à lui donner la force morale, le calme nécessaire pour bien mourir.

Bientôt, en effet, la diarrhée reparut ainsi que la fièvre, avec plus d'intensité ; le ventre devint sensible à la moindre pression, il survint des lipothymies fréquentes, c'était la fin. Un jour, le 13 août, sa femme le vit retirer l'une après l'autre, les bagues qu'il portait et les poser doucement sur sa table ; et comme elle l'interrogeait : « Il faudrait, dit-il, que bientôt un autre me rendît ce service, je ne veux pas qu'on en ait le chagrin. » Deux heures après, à 5 h. de l'après-midi, sans que son intelligence ait paru un instant voilée, le grand Laennec était mort.

L'enterrement eut lieu au cimetière de Ploaré. L'assistance fut nombreuse : la population des campagnes était là tout entière, pleurant le bienfaiteur qu'elle avait beaucoup aimé. Le vieux père Laennec est-il arrivé à Kerlouarnec pour l'enterrement de son fils ? sans doute, mais il ne dut pas lui fermer les yeux, car le 14 août en effet, le lendemain de sa mort, ce n'est pas lui qui va déclarer à la mairie le décès de Laennec, mais deux pauvres gens, un cultivateur et un manœuvrier qui, ne sachant pas écrire, n'ont pu signer l'acte de l'état civil. Quant à ses cousins, une lettre d'Ambroise à son frère Mériadec à Paris nous donne les renseignements suivants :

« Nantes, 17 août 1826.

Mon cher Mériadec, notre pauvre ami n'est plus! tu auras sans doute reçu cette triste nouvelle en même temps que nous qui la recevons à l'instant. Christophe va partir demain et arrivera encore à temps, je l'espère, pour lui faire rendre les derniers devoirs. Une vie passée au milieu du travail et de la bienfaisance, toutes les vertus du parfait chrétien, le savoir le plus étendu n'ont pas pu lui faire trouver grâce pour cette vie! Il ne devait pas rester avec nous celui qui fut la gloire et l'ornement de notre famille! pauvre Théophile, quelles tristes réflexions sur notre agitation dans cette vie et sur la vanité de nos espérances, mourir à l'instant où il devait recueillir le fruit de son travail!

Mon ami, il nous laisse un nom difficile à soutenir et l'exemple de ses vertus à suivre, espérons qu'il veillera encore sur nous et qu'il nous aidera encore après sa mort. Quoique préparé à cette triste nouvelle, je ne pouvais pas soupçonner la douleur que j'éprouverais en perdant mon second maître, mon ami d'enfance et celui que j'étais habitué à regarder comme mon frère aîné. Il faut avouer que, depuis quelques années, nous payons cher les instants de bonheur que le ciel nous accorde.

Christophe te fait passer un petit article à insérer dans quelques journaux de Paris; tu rectifieras les erreurs que nous aurions pu commettre. Adieu, mon Mériadec. Espérons que Dieu n'abandonnera pas les frères d'adoption de celui qui était le fils aîné de notre bon père et qui nous rappelle aujourd'hui si cruellement notre douloureuse perte. Adieu, je t'écrirai prochainement, je t'embrasse. »

Il termine en envoyant un projet de note nécrologique à insérer dans les grands journaux de Paris et recommande à son frère de corriger les erreurs qu'il aurait pu y commettre.

Mme Laennec reçut une pension de 3.000 francs et vécut jusqu'en 1847. Elle fut inhumée à ses côtés, sous

la même pierre tumulaire, simple table de marbre où on a gravé l'inscription de ses titres et les dates de sa naissance et de sa mort. Son père ne mourut qu'en 1836, âgé de 89 ans. On le rencontrait à Quimper « plus qu'octogénaire, portant le costume d'une autre époque, on le voyait souvent sur les promenades distribuant des bonbons aux enfants, et, par une habitude datant de l'autre siècle, des saluts souriants aux femmes, surtout jeunes et jolies. »

***

J'ai montré, chemin faisant, le caractère de Laennec, ses qualités morales et intellectuelles, pour qu'il ne me soit pas nécessaire d'y revenir longuement. Sa grande piété, qui depuis l'enfance ne l'avait pas abandonné, fut le principe directeur de toute sa vie. Sans ostentation comme sans faiblesse, ignorant le respect humain, il obéit aux prescriptions de sa foi. Pas plus qu'il ne cachait ses convictions quand elles furent un sujet d'éloignement et de défaveur, il ne les montra avec fracas quand, sous la Restauration, elles devinrent un moyen de fortune et d'avancement. Il n'eut à aucun degré ce qu'on reproche tant aux dévots, l'amour du prosélytisme, et c'est à lui encore qu'on pourrait appliquer les paroles du professeur Desgenettes: « comme il se croyait sans mission pour amener les autres à ses opinions, il se borna à prêcher d'exemple. » Aussi le reproche d'être un clérical, un *congréganiste*, qu'on fit entendre contre lui quand il entra à la Faculté, était-il absolument injustifié. Jamais Laennec ne s'occupa de

politique ni de religion. Médecin, il resta exclusivement médecin, accueillant à sa clinique tous ceux qui désiraient suivre son enseignement, quelles que fussent leurs opinions et leurs croyances.

Le caractère de Laennec fut essentiellement froid. Jamais il ne connut la passion, ou seulement cet élan du cœur ou des sens dont les ravages sont quelquefois si affreux. Sa vie se passa dans le calme absolu, dans l'austérité du travail et dans la joie sereine du devoir accompli. Jamais il n'eut un mouvement de colère ou même d'impatience. Broussais l'accable de sarcasmes, c'est en vain; aux violences il oppose son sourire malicieux et continue sa route, droit devant lui, convaincu qu'il travaille pour l'impérissable vérité.

Naturellement bon et bienveillant, quand il usa de son crédit, ce fut toujours pour rendre service, jamais pour nuire. L'élévation de son esprit le préserva de tout orgueil : « Je n'ai, dit de Kergaradec, jamais entendu sortir de la bouche de Laennec une seule parole, pas la plus légère insinuation qui pût paraître une provocation indirecte à sa propre glorification. »

Son intelligence est remarquable. Sa très grande facilité d'assimilation se double d'un jugement sûr, prompt et droit. Il observe minutieusement, médite, et ne se hâte pas de conclure. L'imagination ne le domine pas, il ne prend pas feu, comme Broussais, sur des élucubrations fantaisistes, il raisonne froidement, ne tient pour vrai que ce qu'il voit, il est de la grande école des observateurs hippocratiques, il

est doué au suprême degré de l'*esprit scientifique*.

Telle fut la vie de Laennec. Elle est exemplaire et valait, je pense, la peine d'être racontée. Il me reste maintenant à étudier de plus près son œuvre, c'est ce qui fera le sujet de la seconde partie de cette thèse.

CHAPITRE IX

Les Travaux de Laennec en Anatomie et en Parasitologie.

En Anatomie normale : croyance erronée au prolongement de l'arachnoïde dans les ventricules du cerveau. Première description de la capsule synoviale sous-deltoïdienne entre l'acromion et l'humérus; d'une tunique propre fibreuse au foie, à la rate et aux reins.

En Parasitologie : mémoire sur les vers vésiculaires et articles divers dans le Dictionnaire des Sciences médicales.

Chemin faisant, en racontant la vie de Laennec, j'ai été amené à parler de ses travaux. Il était, en effet, impossible de séparer complètement son œuvre de sa vie, c'est ainsi que ses discussions avec Dupuytren n'auraient eu aucun sens si je n'avais donné un résumé rapide de la question dont ils revendiquaient tous deux la priorité, à savoir : la classification des lésions anatomiques. J'ai été également amené plusieurs fois à exposer des théories médicales diverses comme celle de Broussais, pour la même raison. Mais si j'ai parlé de tous les travaux de Laennec, je n'ai fait que les signaler, me réservant d'y revenir quand je décrirais son œuvre, et si j'ai exposé à plusieurs reprises des doctrines

médicales, comme celles de Pinel, de Corvisart, de Broussais, c'est de la façon la plus résumée possible, devant les décrire plus longuement dans la deuxième partie de cette thèse.

L'œuvre de Laennec peut se diviser en plusieurs parties d'importance inégale. D'abord quelques travaux en Anatomie normale quand il était encore élève à l'Ecole pratique; puis en Parasitologie, qui l'occupa pendant quelques années, et en Anatomie pathologique, où il découvrit un grand nombre de lésions nouvelles et qu'il contribua à mettre au point comme science particulière. Enfin son œuvre capitale, l'Auscultation, avec tout ce qui en découle, nouvelle séméiotique, description clinique des maladies du poumon et du cœur, description anatomo-pathologique de leurs lésions, traitement. Je devrai encore exposer la Doctrine médicale de Laennec et l'opposer à celle de Broussais, faire un tableau de la pathologie des poumons et du cœur à cette époque, afin de montrer quelle immense révolution fut pour la médecine la découverte de l'illustre maître.

C'est en novembre-décembre 1802 (frimaire an XI) que parut dans le Journal de Corvisart une *Note sur l'arachnoïde intérieure ou sur la partie de cette membrane qui tapisse les ventricules du cerveau.* Bichat, le premier, avait bien séparé l'arachnoïde des deux autres méninges, la dure-mère et la pie-mère : frappé de l'analogie de cette membrane avec les séreuses, il l'avait considérée comme une véritable séreuse avec deux feuillets : pariétal, adhérent à la dure-mère, et viscéral, séparé de la pie-mère par un tissu cellu-

laire très lâche, constamment baigné par le liquide céphalo-rachidien. Il avait décrit entre la glande pinéale et les tubercules quadrijumeaux un canal qu'il appela *canal arachnoïdien* qui allait s'ouvrir dans le 3e ventricule, au-dessous de la toile choroïdienne, établissant une communication entre les cavités ventriculaires et la cavité de l'arachnoïde. Il pensa, sans pouvoir le démontrer par la dissection, que l'arachnoïde se prolongeait dans ce canal et dans les ventricules qu'elle tapissait dans toute leur étendue ; s'il ne put pas la suivre, il en accusa son extrême ténuité à cet endroit, mais ne l'admit pas moins. Dans sa Note, Laennec annonce que cette dissection de l'arachnoïde *intérieure*, il a pu la mener à bien. En râclant légèrement la substance grise et blanche du cerveau, de dehors en dedans, au niveau d'un ventricule latéral, il déclare avoir pu isoler sur une étendue d'un pouce carré cette membrane avant de lui faire aucune ouverture. Mais Laennec s'est trompé, cette supposition de Bichat était une erreur, l'arachnoïde n'a aucun trajet dans les ventricules, par cette simple raison que le canal arachnoïdien par où elle devrait nécessairement passer, n'existe pas. Magendie le démontra, en effet, une quinzaine d'années plus tard. Ce qui avait trompé Bichat, c'est la petite gaîne que fait l'arachnoïde aux veines de Galien. En effet, le feuillet viscéral de l'arachnoïde, en quittant le corps calleux, gagne la face supérieure du cervelet ; dans ce trajet elle rencontre les veines de Galien qui vont se jeter dans l'extrémité antérieure du sinus droit ; or, elle fournit à ces veines une gaîne très courte qui

se réfléchit pour se continuer avec le feuillet pariétal. Quand, pour enlever l'encéphale, on est forcé de sectionner les veines de Galien, on ouvre nécessairement cette gaîne; Bichat avait cru voir dans ce petit cul-de-sac l'orifice d'un conduit. En glissant un stylet le long des veines, il avait cru démontrer la présence d'un canal arachnoïdien qui n'existe pas, un stylet manié dans le tissu cérébral peut en effet créer tous les trajets qu'on désire. Ce canal n'existant pas, l'arachnoïde ne peut entrer dans les cavités ventriculaires et la membrane que crut isoler Laennec n'est pas l'arachnoïde.

Ses deux autres travaux d'anatomie sont meilleurs et très exacts. En janvier-février 1803 (pluviôse an XI), dans le journal de Corvisart, il décrit une *capsule synoviale située entre l'apophyse acromion et l'humérus*. Cette bourse séreuse extra-articulaire est désignée aujourd'hui le plus généralement sous le nom de *bourse sous-deltoïdienne*. On n'avait pas encore isolé du tissu cellulaire abondant sous le manchon deltoïdien la bourse séreuse en question. Laennec, dans une note, déclare qu'elle semble pourtant avoir été entrevue par plusieurs auteurs. Sabatier disait que le deltoïde est attaché à l'humérus par une espèce de capsule membraneuse. Gavard, dans le *Traité de Myologie* de Desault, répète la même chose, mais Bichat, qui fut pourtant aussi l'élève de Desault, ne parle point d'une synoviale en cet endroit. Boyer surtout paraît avoir vu cette capsule lorsqu'il dit que le deltoïde est séparé de la capsule de l'articulation par un tissu cellulaire lâche, qui forme une espèce de

capsule membraneuse. Enfin Laennec déclare qu'ayant communiqué ses recherches à ce sujet à Dupuytren, chef des travaux anatomiques, il a appris de lui qu'il avait aussi remarqué cette capsule. Il en donne, le premier, une description précise. Cette capsule est remarquable par sa grandeur et son importance. Elle a la largeur d'un *écu de 3 livres*, est de forme ovalaire et située entre l'apophyse acromion et la partie supérieure et externe de la tête de l'humérus et de la grosse tubérosité de cet os. Ses rapports sont les suivants : elle est recouverte en dedans par le ligament acromio-coracoïdien auquel elle adhère par un tissu cellulaire assez serré, plus en dehors par l'acromion dont elle tapisse presque toute la face inférieure, plus en dehors par la partie supérieure de la portion moyenne du deltoïde, mais elle ne s'étend guère dans ce sens plus d'un centimètre au delà de cette apophyse. Elle recouvre en dedans le tendon du sus-épineux, quelquefois celui du sous-épineux, s'étend rarement jusqu'au sommet de l'apophyse coracoïde dont elle est ordinairement séparée par une assez grande distance. Plus en dehors, elle recouvre la partie supérieure et externe de la capsule fibreuse de l'articulation scapulo-humérale ; elle s'étend en avant jusqu'à l'endroit où le tendon de la longue portion du biceps pénètre dans la capsule fibreuse de l'articulation. Elle adhère davantage aux parties qu'elle recouvre qu'à l'acromion et au deltoïde. Sa face intérieure est lisse, elle forme un sac sans ouverture, comme toutes les bourses séreuses. En incisant le deltoïde, il est très facile de la mettre en évidence.

En terminant, Laennec montre qu'elle est destinée à faciliter les mouvements de la tête humérale sous l'acromion, constituant entre ces deux éminences osseuses une sorte d'articulation, elle facilite également les mouvements du tendon du sus-épineux au-dessous du ligament acromio-coracoïdien.

Dans la 2e édition de son Traité, le professeur Poirier a donné un dessin de cette bourse séreuse. Il l'appelle sous-acromio-coracoïdienne ou sous-deltoïdienne et pense qu'elle résulte de la fusion de deux séreuses, l'une sous-acromiale, l'autre, sous-deltoïdienne, primitivement isolées : l'étranglement entre ces deux portions et leur isolement chez les sujets très jeunes semblent le prouver. Cette bourse séreuse est en effet importante, sa constance montre qu'elle est utile entre la voûte rigide ostéo-fibreuse acromio-coracoïdienne et la capsule articulaire, et c'est elle qui est le siège de la périarthrite scapulo-humérale que le professeur Duplay a décrite le premier, en la séparant nettement de l'arthrite même de l'articulation.

Dans le numéro suivant du Journal de Corvisart, février-mars 1803 (ventôse an XI), Laennec fait paraître une note sur des *Tuniques qui enveloppent certains viscères et fournissent des gaînes membraneuses à leurs vaisseaux*. Elle est rédigée sous forme de lettre adressée à Dupuytren. Dans ce numéro ne fut publiée que la première partie de cette lettre, la deuxième fut insérée dans le numéro suivant. A cette époque, il n'était pas encore brouillé avec Dupuytren, il lui écrivait, en effet : « Le zèle dont vous êtes animé pour la

science que vous cultivez m'est un sûr garant que vous voudrez bien accueillir favorablement ces recherches et dérober quelques moments à vos occupations pour vérifier vous-même les faits que j'ai observés. » Cette note est la description de la tunique fibreuse du foie, découverte par Laennec entre le péritoine et le foie. On connaissait assez bien le trajet du péritoine sur le foie, mais on n'avait pas encore remarqué qu'il est séparé du tissu propre du foie par une membrane conjonctive formant une tunique propre à cet organe. Glisson, anatomiste anglais, en 1642, découvrit que les branches de la veine porte et les vaisseaux biliaires qui l'accompagnent dans le parenchyme hépatique sont revêtus par une enveloppe commune à laquelle il donna le nom de *capsule*, mais il la crut constituée par une partie du péritoine, enfoncée dans le tissu du foie. Depuis, la capsule de Glisson fut admise, mais tandis que les uns admettaient que c'était une expansion du péritoine, les autres ne voulaient y voir qu'une sorte de tissu cellulaire lâche avoisinant les rameaux de la veine porte et des vaisseaux biliaires. Laennec, dans cette Lettre, eut le mérite de fixer l'anatomie de cette capsule et de la rattacher à la tunique propre fibreuse qu'il décrivait pour la première fois.

Voici la description qu'il en donne. Le péritoine, dit-il, ne revêt point immédiatement le foie, une membrane assez ferme, quoique mince, qui lui est unie par un tissu cellulaire plus ou moins serré, le sépare du tissu de ce viscère. Cette membrane, après avoir couvert toute la surface du foie, s'enfonce dans

son tissu, en fournissant des gaînes à tous les vaisseaux qui s'y distribuent, c'est l'une de ces gaînes, commune à la veine porte et aux vaisseaux biliaires, qui constitue la capsule de Glisson. Cette membrane est bien une tunique propre au foie, car elle le revêt sur toute sa surface, intimement appliquée à lui. Aux endroits où le péritoine quitte le foie pour former ses différents ligaments : suspenseur, latéraux, coronaire, la tunique propre qui ne quitte pas la surface du foie est donc séparée de lui. Dans la gouttière de la veine cave, elle ne forme pas une gaîne à cette veine, mais seulement une sorte de demi-canal, car, encore une fois, elle ne quitte jamais la surface du foie; dans les endroits où la veine cave reçoit les veines sus-hépatiques qui s'enfoncent dans le foie, elle forme à chacune d'elles une gaîne qui l'accompagne dans tout son trajet intra-hépatique. La tunique propre se comporte de la même manière à l'égard de la veine ombilicale et de ses deux canaux, de la vésicule biliaire, où elle tapisse la fosse dans laquelle est reçu ce réservoir, sans abandonner le foie. Au niveau du sillon transverse, elle rencontre les vaisseaux sanguins et les canaux biliaires qui forment le hile du foie. C'est à ce niveau que Glisson, ayant vu qu'une gaîne entourait ces vaisseaux et canaux dans leur trajet intra-hépatique, avait cru qu'elle était formée par le péritoine, Laennec montre bien qu'elle n'est que la continuation de la tunique propre qui, collée au tissu du foie, s'enfonce dans le sillon transverse, se réfléchissant sur la veine porte, l'artère hépatique, le conduit hépatique pour former

la capsule de Glisson, tandis que le péritoine, se réfléchissant en sens contraire, fournit une gaîne commune à la veine porte abdominale, aux vaisseaux et aux nerfs qui l'accompagnent. Elle ne forme pas une gaîne à chacun des conduits composant le hile, mais une gaîne commune à tous, — les vaisseaux sanguins et les conduits biliaires étant séparés entre eux par du tissu cellulaire lâche qui comble les interstices de la gaîne commune, — et les accompagne jusqu'à leurs ramifications ultimes. Il est impossible, écrit Laennec, de savoir au juste comment et où se terminent ces gaînes; le microscope lui manquait en effet pour cette étude.

Cette tunique propre, dit-il, est diaphane, légèrement jaunâtre, mince, d'une consistance plus forte que celle du péritoine bien qu'aussi mince; elle est peu extensible, si on la soulève avec la pointe du scalpel, on la rompt d'une cassure nette, on voit donc qu'elle est bien différente des couches serrées de tissu cellulaire condensé qui forment autour de certains organes, comme le pancréas, les parotides, les mamelles, des sortes d'atmosphères celluleuses. Il put, en insufflant de l'air entre le péritoine et la tunique propre du foie, développer le tissu cellulaire qui les unit, mais la tunique propre, loin de se résoudre en tissu cellulaire, devient au contraire plus facile à distinguer, ce qui démontre une fois de plus que c'est une véritable membrane, non une condensation de tissu cellulaire.

La découverte de cette tunique fit penser à Laennec que d'autres viscères pouvaient être revêtus par

des tuniques analogues. Il en trouva, en effet, à la rate et aux reins, mais le cœur, la vessie, le canal intestinal en sont totalement dépourvus et ne sont unis aux membranes séreuses qui les enveloppent que par du tissu cellulaire condensé. La tunique propre de la rate se comporte exactement comme celle du foie, fournissant des gaînes aux vaisseaux qui pénètrent dans son intérieur; elle avait déjà été vue par les anatomistes, aussi Laennec n'y insiste-t-il pas. Les reins ont également une tunique qui sépare leur parenchyme de l'épaisse atmosphère celluleuse qui les entoure. Cette membrane avait été remarquée par plusieurs auteurs, mais aucun ne l'avait décrite. Elle est disposée d'une manière entièrement analogue aux précédentes, elle est unie au tissu rénal par un tissu cellulaire très fin, dans le fond de sa sinuosité elle se réfléchit sur les calices et les vaisseaux qui pénètrent dans le viscère et leur fournit des gaînes comme à la rate et au foie. Cette tunique est mince, blanchâtre, résistante, elle nous est bien connue aujourd'hui que nous avons l'habitude dans toutes nos autopsies de la décortiquer du tissu rénal pour apprécier si elle adhère pathologiquement au rein dans les cas de néphrite. Pour le poumon, quoiqu'il n'ait point aussi évidemment que les organes précédents une tunique qui lui soit propre, Laennec trouvait que le tissu cellulaire appelé aujourd'hui sous-pleural, qui sépare la plèvre du tissu du poumon, offre un aspect membraniforme plus marqué qu'aucune des atmosphères celluleuses, qui entourent les organes tels que le pancréas, les mamelles, etc... Ce

tissu cellulaire forme, dit-il, aux bronches et aux artères pulmonaires des gaînes semblables aux précédentes. C'était peut-être pour le poumon pousser l'analogie un peu loin. Maintenant quel est le rôle de ces gaînes? Laennec pense qu'elles sont destinées à isoler les vaisseaux et conduits du parenchyme des organes et qu'elles permettent leur augmentation de volume au poumon, au foie, dans les cas de congestion de cet organe, dans le moment de la digestion protégeant ainsi le tissu de l'organe d'une compression nocive. Les gaînes, en effet, sont appliquées directement, non pas contre les vaisseaux, mais contre le parenchyme de l'organe, laissant entre celui-ci et ceux-là un espace libre rempli de tissu cellulaire qui leur permet d'augmenter de calibre. Si, à la rate, le tissu cellulaire peu abondant entre les vaisseaux et leur capsule ne paraît pas leur permettre une grande dilatation, c'est que ce viscère est susceptible de se laisser pénétrer d'une très grande quantité de sang.

Dans son second article, Laennec montre que la capsule de Glisson a été décrite deux ans avant cet auteur par Walœus, anatomiste anglais, mais il est probable que Glisson n'avait pas eu connaissance de ses travaux et qu'à lui aussi doit revenir l'honneur de cette découverte; il cite les passages saillants de l'anatomie de Glisson, qui croyait que cette capsule était susceptible de se contracter, ce qui est faux, car elle ne contient aucun élément musculaire (qu'on considère que l'histologie n'est point inventée). Glisson avait entrevu cette tunique propre, aux endroits où le péritoine quitte le foie, dans la fosse de la vésicule, dans

les sillons de la veine ombilicale, mais non dans la gouttière de la veine cave, où il ne l'aperçut pas, mais il n'avait pas su rattacher ces portions de membrane à la tunique générale qui enveloppe tout le foie. Enfin Laennec termine en passant en revue les diverses opinions émises sur cette capsule, donnant ainsi un historique complet de la question.

Cette description de Laennec, reconnue très exacte par les contemporains, fut insérée par les éditeurs de *l'Anatomie descriptive* de Bichat dans le 5e volume de cet ouvrage; elle était désormais acquise à la science.

***

Laennec avait commencé l'étude des vers parasites, *des vers intestins*, comme on disait alors, en même temps que celle de l'anatomie pathologique, pendant ses années d'étudiant. Il dépouilla toutes les publications faites en cette matière et acquit rapidement une grande compétence. Le 22 germinal an XII (12 avril 1804), il dépose à la Société un *Mémoire sur les Vers vésiculaires et principalement sur ceux qui se trouvent dans le corps humain*, il en donne lecture dans une séance suivante. Ce mémoire est une bonne monographie de l'état de la science à cette époque sur ce que l'on appelait d'un terme générique d'*Hydatides*. Aujourd'hui que nous connaissons bien la signification des Cysticerques et des Echinocoques, le travail de Laennec fait à une époque où on ignorait que ces êtres étaient non pas des animaux adultes

mais des formes larvaires, ne peut plus nous être d'aucune utilité; il n'a donc qu'un intérêt historique. Je n'entreprendrai pas ici d'écrire une histoire de la Parasitologie à cette époque, le cadre de cette thèse ne me permettrait pas un si grand travail qui d'ailleurs serait des plus intéressants. J'analyserai seulement le Mémoire de Laennec qui, en somme, est un résumé de cette histoire, puis, négligeant de parti pris les divers progrès de la science à ce sujet jusqu'à nos jours, je montrerai ce que l'on doit penser de la description du grand clinicien qui fut à ce moment de sa vie excellent helminthologiste.

Il commence d'abord par donner une classification des vers intestins en trois familles : les Vers ronds, tels que les Ascarides, les Echinorynques qui présentent deux appareils d'organes, ceux de la digestion, ceux de la reproduction. Puis les Vers plats, tels que les Tœnias, les Fascioles qui ont encore des organes distincts. Enfin les Vers vésiculaires, sujet de ce travail, où on ne trouve plus aucun organe et qui ressembleraient plutôt à des produits morbifiques qu'à des animaux. Aussi ces vers ont-ils été longtemps confondus sous le nom d'*Hydatides* avec divers genres de tumeurs enkystées et regardés comme un mode particulier de lésion organique. Depuis longtemps pourtant, les helminthologistes allemands et anglais, Hartmann en 1686, Tyson en 1691, avaient démontré que les Hydatides étaient des animaux, mais cette découverte fut perdue de vue, quand, au XVIII^e^ siècle, Linné et Pallas la tirèrent de l'oubli. Linné le premier les rangea dans la classification zoologique et,

croyant qu'il n'y en avait qu'une seule espèce, il la désigna sous le nom d'Hydra Hydatula. Pallas en 1760 en reconnut plusieurs espèces. C'est alors qu'une foule de naturalistes étrangers, parmi lesquels Müller, Goëze, Lesker, Bloch, Werner, Batsch, étudièrent ces animaux et, les retirant de la place que Linné leur avait assignée parmi les Hydres, les rapprochèrent des Tœnias. Les naturalistes français, avec Cuvier, Lamarck, Bosc, trouvant des différences nombreuses entre les Tœnias et les Vers vésiculaires, les retirèrent de ce genre pour en former un nouveau à qui ils donnèrent l'ancien nom d'Hydatides.

Les Allemands reconnurent que les espèces connues de Vers vésiculaires ne pouvaient se rapporter à un genre unique. Nous allons assister alors à des essais de classifications qui forcément seront erronées puisque ces vers vésiculaires ne sont que des formes larvaires de tœnias, mais qui, à cette époque, étaient logiques, et, là comme partout, nous verrons de quelle clarté, de quelle netteté de jugement, de quelle précision dans les détails va faire preuve Laennec. Un Allemand, Zeder, en 1800, essaie une classification et reconnaît 3 genres : le genre *Cysticerque* (vers qui ont une seule tête, une vessie caudale et qui sont logés dans un kyste externe où ils n'adhèrent pas), le genre *Tœnia visceralis* (vers qui ont une multitude de corps très petits sur une vessie caudale commune et qui sont logés dans un kyste externe) ; le genre *Polycéphale* (comme les précédents, mais ne sont pas logés dans un kyste externe). L'année suivante, Rudolphi réunit les deux derniers genres en un seul, en se fondant sur

ce que l'existence ou l'absence d'un kyste extérieur est une circonstance étrangère à l'animal lui-même puisqu'il ne fait point partie de son corps; il en admet donc deux genres. Sultzer en ajoute un troisième par la découverte du prétendu ver appelé *Bicorne rude*. Enfin Laennec annonce qu'il ajoutera un quatrième genre qu'il décrira dans ce mémoire sous le nom d'*Acéphalocyste*.

Tout d'abord quels sont les caractères communs à tous ces vers? c'est d'avoir une partie ou la totalité de leur corps conformée comme une vessie remplie de liquide : sans vessie pas de vers vésiculaires. Ils se trouvent surtout chez les Mammifères, ils sont enfermés dans des kystes dont la formation leur est étrangère et qui les isolent de l'organe où ils vivent; chez quelques espèces pourtant, ce kyste n'existe pas et les vers touchent immédiatement le tissu de l'organe dans lequel ils se sont développés. Dans certaines espèces, chaque individu a sa loge séparée, dans d'autres plusieurs vers habitent le même kyste. La durée de leur vie n'est pas connue, ils peuvent mourir avant leur hôte, mais quand leur hôte meurt, ils meurent avec lui, tellement leur vie est liée à celle du sujet qui les portent; on n'en rencontre jamais en effet de vivants dans les autopsies. Quand on les retire vivants du corps d'un animal qu'on vient de sacrifier, on peut quelquefois prolonger leur existence de quelques heures, en les mettant dans de l'eau tiède maintenue rigoureusement à la même température. Quelle est leur origine? A cette question qui, résolue, aurait bouleversé les classifications, l'état de

la science en 1804 ne pouvait donner aucune réponse. « Le développement des vers vésiculaires au milieu des organes de l'économie animale est sans contredit un des phénomènes les plus inexplicables qu'ait fait connaître l'étude de l'histoire naturelle. » Les opinions sur leur génération pouvaient se ramener à trois : 1° ce sont des vers extérieurs que des causes accidentelles ont fait pénétrer dans l'organisme. Mais jamais on n'a trouvé, dit Laennec, les diverses espèces de vers intestins dans la terre ou dans les eaux à l'état libre; 2° ces vers se perpétuent par la transmission de leurs germes du corps d'un animal dans celui d'un autre; 3° chaque animal porterait dès sa naissance le germe de tous les vers dont il peut être atteint, mais ces germes ne se développeraient que dans certaines circonstances.

Cette partie de l'histoire naturelle est très confuse; les auteurs ont décrit sous des noms différents la même espèce de vers; pour la plupart d'entre eux, les descriptions sont insuffisantes, aussi Laennec veut-il par ce travail fournir une contribution à l'étude raisonnée, à la classification de ces vers et mettre au point cette branche si mal connue de la médecine. Il décrira surtout les vers qu'il a vus, négligera les vers vésiculaires des animaux qu'il connaît moins et décrira, ce qui n'a pas encore été fait, les lésions qu'ils déterminent dans le corps humain. Il passera en revue successivement les trois genres déjà connus : Cysticerque, Polycéphale, Bicorne rude et décrira enfin le 4e genre, l'Acéphalocyste, qui avait été confondu jusqu'alors avec les espèces des genres

précédents, et dont les individus n'avaient pas été bien observés, ni décrits.

Le 1er genre, est appelé *Cysticerque*. Laennec préfère ce nom à celui d'Hydatide qu'on pourrait à la rigueur lui conserver, mais qui est devenu trop vague par l'application que les médecins peu versés dans l'helminthologie ont faite de ce dernier nom à toutes les espèces de vers vésiculaires et même à des tumeurs enkystées qui n'ont aucun rapport avec ces êtres vivants. Sous peine de tout confondre, dit-il, il ne faut donc pas l'employer. Les caractères communs aux espèces du genre Cysticerque sont d'avoir une une tête et un corps conformés à peu près comme ceux des tœnias et d'être terminés par une vessie caudale. La tête est très petite, difficile à distinguer à l'œil nu, obronde, se termine par une pointe obtuse appelée trompe, qu'entoure une double couronne de crochets qu'il décrit avec grand soin et très exactement avec leur partie interne droite, cylindrique, formant racine, et leur partie extérieure, recourbée, terminée en pointe aiguë et leur apophyse située entre elles deux, enfoncée dans la substance de la tête, servant de charnière au crochet pour exécuter divers mouvements. Plus près du corps et à l'endroit le plus large de la tête s'élèvent quatre tubérosités arrondies, non perforées, appelées papilles ou suçoirs. La tête est séparée du corps par un espace rétréci, le cou. Le corps, en général conique offre des bandelettes ou stries transversales qui le partagent en articulations analogues à celles des tœnias. La vessie caudale est variable suivant les espèces, remplie

d'une sérosité limpide. Laennec essaye de différencier plusieurs tissus formant l'animal et dont la nature est albumineuse. Si on ignore le rôle de la trompe et des suçoirs, il est présumable que les crochets servent à l'animal à se fixer aux parois du kyste qu'il habite; bien qu'on n'ait jamais vu de Cysticerque ainsi attaché à son kyste, l'analogie de la structure de la tête de ces vers avec celle des tœnias doit le faire supposer. La vessie caudale remplit probablement le rôle d'estomac, elle contient en effet un liquide absolument semblable à celui que renferme le kyste. Quand le Cysticerque est mort, on voit sa vessie caudale s'affaisser et le liquide qu'elle contenait suinter à travers ses parois; on peut donc penser que c'est par un phénomène semblable que s'accomplit l'absorption du liquide du kyste qui doit évidemment nourrir l'animal. Les Cysticerques se meuvent par des espèces d'ondulations; ils peuvent développer et rétracter leur tête et leur corps dans la vessie caudale où ils se présentent sous l'aspect d'un tubercule blanchâtre plus ou moins volumineux. Après leur mort ils sont toujours rétractés ; pour les développer, il faut comprimer le corps entre les doigts ou entre deux lames de verre, on peut alors l'examiner au microscope. Presque toutes les espèces sont renfermées dans des kystes membraneux qui ne font pas partie du ver; ils contiennent, outre le ver, une sérosité limpide dans laquelle il nage et qui est de même nature que celle qui remplit la vessie caudale. Ces vers sont exclusivement parasites ; jusqu'à présent tous ceux qu'on connaît peuvent être rame-

nés à trois espèces. Laennec en décrira une nouvelle sous le nom de Cysticerque dicyste ou à double vessie.

La première espèce est le *Cysticerque fibreux* (lineatus). Elle était déjà bien connue. Pallas l'appelait Tœnia hydatigena, Goëze; Tœnia visceralis, Gmelin; Tœnia ou Hydatis globosa. Ses caractères distinctifs sont : vessie caudale constituant la plus grande partie du ver, du volume d'un pois à une pomme, formée d'une membrane mince, transparente, ayant à sa surface extérieure des fibres circulaires parallèles caractéristiques (d'où son nom), la surface interne est lisse et sans fibres; cette vessie est rétrécie près du corps, comme le col d'une bouteille. Corps long de 2 à 3 cent. cylindrique. Vivant, il se remue dans l'eau, change de forme, sa vessie s'étrangle, s'allonge. Mort, le corps est rétracté, la tête s'est enfouie sous les premiers anneaux du corps, les premiers anneaux sous les derniers. Le corps est mat, luisant, formé d'une substance extérieure qui présente des bandelettes circulaires lui donnant l'aspect d'un tœnia, et d'une substance intérieure lisse, sans organisation; cette substance intérieure se termine par un filament qui pénètre dans la vessie caudale. Tête comme un très petit grain de millet, moins grosse que les derniers anneaux du corps, donc pas de cou, ayant 4 papilles non perforées, une double couronne de crochets, chaque rangée en ayant 16. Le *Cysticerque fibreux* est toujours renfermé dans un kyste, si mince chez le mouton qu'on voit le corps du ver par transparence. Chaque kyste ne contient ordinairement qu'un seul ver. Laennec regarde comme une

maladie du ver une excroissance qu'il a vue à la face interne de la vessie caudale. Cette espèce est très répandue chez beaucoup de mammifères, elle a été vue surtout chez le mouton, dans le tissu cellulaire et dans le foie, et chez le porc. Chez l'homme, il semble que deux cas seulement peuvent se rapporter à cette espèce : Laennec, pour sa part, n'en a pas encore vus. Parmi toutes les variétés qu'on a voulu lui donner, il n'en admet qu'une, le *Cysticerque pisiforme*, qui est tout à fait semblable au précédent et seulement beaucoup plus petit; sa vessie caudale n'est pas plus grosse qu'un pois; il se trouve surtout dans le foie du lièvre.

La 2e espèce est le *Cysticerque ladrique* (finnus). Découvert par Werner, ce ver se rencontre chez le porc et y occasionne la maladie connue sous le nom de ladrerie. Guelin l'appelait Tœnia cellulosa. Il est assez rare chez l'homme; Laennec ne l'y a rencontré que quatre ou cinq fois. Voici ses caractères distinctifs : la vessie caudale forme, comme pour le précédent, la plus grande partie du ver et est constituée par une membrane mince et transparente, mais ici elle n'a pas de fibres circulaires. Le corps est presque toujours rétracté dans la vessie caudale, à la face interne de laquelle il se présente sous la forme d'un tubercule opaque, sessile, arrondi et blanc, gros comme un grain de millet, de consistance ferme. En pressant sur la vessie, on fait sortir ce corps; il est constitué comme le précédent; sa substance extérieure présente aussi des bandelettes circulaires qui le font ressembler à un tœnia, comme

tous les Cysticerques. La tête est un peu plus petite que chez le précédent, mais tout à fait semblable; elle possède une double couronne de crochets, chaque rangée en a 16 ; ce ne sont pas des organes de succion, comme le croyaient Werner et Steinbuch. Le *Cysticerque ladrique* est toujours dans un kyste où il vit seul. Ce kyste est formé de deux couches, une externe formée de tissu cellulaire condensé, parcouru par de nombreux petits vaisseaux, une interne, mince, blanche, brillante, souple, très résistante ; on y rencontre, en outre du liquide habituel, de petits grumeaux jaunâtres. Le Cysticerque est libre dans ce kyste qui a un diamètre de 2 à 3 cent. Il habite surtout le tissu cellulaire intramusculaire, mais peut se développer dans presque toutes les parties du corps, cerveau, foie, etc.

La 3e espèce est le *Cysticerque de Fischer* (Fischerianus). Décrit par cet auteur à Leipzig en 1788, il fut trouvé deux fois dans les plexus choroïdes. Peut-être n'est-il qu'une variété de l'espèce précédente, car il y ressemble beaucoup. Dans les deux cas, ce ver n'était pas renfermé dans un kyste, il avait l'aspect d'une petite vésicule de 1 cm. de diamètre, mi-transparente, de forme pyriforme, adhérente par sa petite extrémité terminée en pointe aiguë, au plexus choroïde. A l'extrémité large, on apercevait le corps du ver rentré dans la vessie caudale ; on le fit sortir en plongeant le ver dans l'eau tiède. La tête est munie d'une trompe, de quatre papilles perforées, d'une double couronne de crochets, le cou est plus étroit que la tête et a des stries transversales ainsi que

le corps; la vessie caudale est sans stries. Bien que ces vers fussent au nombre de 23, ils ne causèrent aucun accident. En somme, ce ver ressemble assez au Cysticerque ladrique, il en diffère par les points suivants : pas de kyste externe, vessie caudale pyriforme, fixée, corps et vessie plus petits, cou étroit.

La 4e espèce est le *Cysticerque dicyste* (dicystus), c'est-à-dire à double vessie. Il n'a encore été vu qu'une seule fois par Laennec sur la dure-mère d'un homme de cinquante ans, mort d'apoplexie. Il est formé de deux vessies, l'une transparente, grosse comme une amande, mince, blanche, sans fibres, constituant un sac qui s'ouvre par une ouverture large dans une deuxième vessie qui est ronde, sans ouverture, opaque, grosse comme une aveline, à paroi épaisse, fauve, recouverte par endroits de plaques membraneuses, à l'intérieur lisse, et constituant la vessie caudale. Elle contient, en effet, un tubercule blanc, comme un pois, placé au centre de la partie de la vessie qui est extérieurement tapissée par la vessie transparente, de sorte qu'en pressant sur la vessie caudale, opaque, on fait sortir le corps du ver dans la vessie transparente. Corps long de 3 cm., jaune pâle, à stries bien visibles, renfermant un canal d'1 mm. s'ouvrant dans la vessie caudale et se terminant près de la tête en cul-de-sac. La tête est grosse comme un grain de millet, a 4 suçoirs offrant une petite cavité parsemée de points noirs, mais sans ouverture du canal. Couronne de crochets formant une masse noire par des petits points situés entre eux; ils sont courts et petits, de nombre

inconnu. En somme ce nouveau ver est remarquable, dit Laennec, en ce que son corps se développe en dedans d'une vessie qui fait partie de lui-même, ce qui prouve, ajoute-t il, qu'il ne se nourrit pas seulement par la tête, mais par toute l'étendue de son organisme. Laennec regarde comme caractères spécifiques de ce ver : la cavité des suçoirs, la couleur jaune du corps, la cavité intérieure du corps ; peut-être, dit-il, la couleur noire des suçoirs est-elle accidentelle.

Enfin Laennec termine l'étude du genre Cysticerque par la description de deux espèces qu'il regarde la première comme douteuse, la deuxième comme n'existant pas. La première est le Tœnia albo-punctata de Treutler, insuffisamment décrit par lui, le kyste externe contiendrait plusieurs vers qui adhéreraient à sa face interne par l'intermédiaire d'une substance blanche, mais quelle est cette substance ? Ils n'auraient qu'un seul suçoir, mais alors, dit Laennec, ce serait un genre particulier, car le genre Cysticerque en a quatre. Fait intéressant : chez quelques-uns la tête adhérait aux parois du kyste qui les contenait, ou à leur propre vessie caudale. — L'espèce qui n'existe pas est le Tœnia ou Hydatis visceralis de quelques auteurs ; chacun d'eux lui attribue en effet des caractères différents. Tantôt il s'agit du genre Acéphalocyste que Laennec décrira, tantôt du Cysticerque fibreux.

Le 2e genre de Vers vésiculaires qu'admet Laennec est appelé par lui *Polycéphale*, Rudolphi l'avait appelé *Echinococcus*. Il y range tous les vers qui, sur

une vessie caudale commune ont plusieurs corps semblables à ceux des Cysticerques. Laennec en décrit trois espèces : 1° le *Polycephalus cerebralis*, vessie plus ou moins grosse, sans fibres, consistance de blanc d'œuf durci, à la face externe de laquelle adhèrent un grand nombre de petits corps longs de 1/2 centimètre, formés d'anneaux comme les Tœnias et d'une tête plus petite que celle du Cysticerque fibreux, qui a quatre suçoirs et une double couronne de crochets. Ces corps peuvent se rétracter dans leur vessie caudale commune où on les voit alors sous forme de petits tubercules comme des grains de millet. Toujours privé de kyste externe, ce ver se trouve dans le cerveau des bœufs, des veaux, des moutons auxquels ils donnent la maladie appelée *tournis*, les animaux atteints de ce ver marchent rapidement en tournant, quelquefois ils sautent, toujours ils se dirigent du même côté. Il n'a pas été vu chez l'homme; 2° le *Polycephalus hominis*. C'est le seul qui ait été vu chez l'homme. semblable au précédent, avec cette différence que la tête n'aurait pas de suçoirs, mais il est trop mal connu encore; 3° le *Polycephalus granulosus*, décrit par Goëze sous le nom de Tœnia visceralis socialis granulosa. N'a pas été vu chez l'homme. Surtout rencontré dans le foie des moutons. Cette espèce est bien distincte des deux précédents : chaque ver est logé dans un kyste séparé, de volume variable, de consistance demi-cartilagineuse. Le ver lui-même est formé par une vessie caudale, vésicule d'un blanc laiteux ayant tous les caractères physiques et chimiques des Acéphalocystes, qui est comme collée à la surface interne du kyste,

mais sans y adhérer. Cette vésicule est remplie par un liquide incolore ; sur sa face interne, on voit une multitude de petits points blancs, longs de 1/2 à 1 mm., qui adhèrent peu à la paroi, ils s'en détachent quelquefois du vivant du ver, probablement, dit Laennec, par suite d'une maladie du ver. Ces petits points blancs vus au microscope ressemblent aux Cysticerques, ils sont formés en effet par un corps et une tête un peu plus grosse que le corps, ayant quatre papilles et une double couronne de crochets. A l'intérieur du corps, quelques petits points ovoïdes paraissent être des œufs. On voit donc, dit-il, que cette espèce est bien particulière, en effet les corps, au lieu de se développer à l'extérieur de la vessie caudale, s'y développent à l'intérieur, et ils sont contenus dans un kyste.

Le 3e genre, appelé *Bicorne rude* ou *Ditrachyceros*, ne se compose que d'un seul individu découvert par Sulzter à Strasbourg en 1799. Laennec reproduit simplement la description de cet auteur. Le ver, long de 8 mm., se compose de deux parties, le corps et les cornes. Le corps est aplati, ferme, renfermé dans une vessie membraneuse qui n'y adhère qu'à l'endroit où s'attachent les cornes ; ce corps a une cavité centrale en forme de vessie. Les cornes, au nombre de deux, longues de 4 mm., sont rugueuses, hérissées de lances étroites et allongées ; elles se réunissent par leur base, de façon à adhérer au corps par un tronc commun. On ignore l'habitat de ce ver qui avait été expulsé par les selles, au moyen d'un purgatif.

Enfin le 4e genre découvert par Laennec, est appelé

par lui *Acéphalocyste*. Il montre d'abord que les Acéphalocystes ont été longtemps confondues sous le nom d'Hydatides avec des kystes morbifiques, puis ensuite avec d'autres vers vésiculaires, elles en diffèrent pourtant totalement, car elles n'ont ni tête, ni corps qu'on puisse comparer à ceux des Cysticerques et des Polycéphales, et ont un mode de reproduction très particulier qui n'existe pas ailleurs. Il est curieux, dit-il, que les helminthologistes n'aient pas encore décrits nettement ces vers, et pourtant ce sont les plus communs chez l'homme. Gmelin, Mougeot, les ont confondus avec d'autres; Goëze a cru que c'étaient des vers vésiculaires imparfaits, dont la tête n'était pas encore formée. Werner, le premier, les a bien décrits, mais il les a pris non pour des vers, mais pour une tumeur dégénérative des vaisseaux lymphatiques. Voici la description de Laennec : vésicules sphériques grosses comme un grain de chenevis à une tête de fœtus; dans les petites, la paroi est mince, transparente, fragile, sans fibres; dans les grosses, paroi opaque d'un blanc laiteux, de consistance de blanc d'œuf durci, pouvant être divisée en plusieurs lames. Leur cavité est remplie par un liquide limpide et offre quatre sortes d'épaississements adhérant à la paroi interne : 1° épaississements blancs, dont l'épaisseur va en diminuant, de manière à se confondre avec les parois; 2° corps oviformes, petits corps sphériques, blancs, opaques, de la grosseur d'un grain de millet à un pois, les petits sont pleins et adhèrent à la paroi, les gros ont une cavité centrale et peuvent être détachés, ce sont des Acépha-

locystes naissantes. Il y en a quelquefois plusieurs couches les unes sur les autres; il est probable, dit Laennec, que quand ces Acéphalocystes filles sont suffisamment développées, elles se détachent de la paroi et arrivent à faire éclater leur mère, en la distendant outre mesure. Ces Acéphalocystes filles peuvent même quelquefois en contenir d'autres, petites-filles, en voie de développement; 3° granulations incolores, transparentes, sortes de rugosités de la paroi; 4° bourgeons incolores : petits corps situés soit à la face interne comme les précédents, soit à la face externe, mais pas sur les deux à la fois chez le même individu; volume variable, comme un grain de chenevis, les gros paraissent creux, ils sont moins nombreux que les granulations incolores, ce sont des Acéphalocystes naissantes. Ce ver peut donc se reproduire de plusieurs façons; aussi, dit-il, peut-être pourrait-on lui décrire des espèces différentes, on pourrait avoir ainsi l'A. ovoidea qui contient des épaississements blancs et des corps oviformes ; l'A. granulosa qui contient exclusivement des granulations incolores; l'A. surculigera qui contient exclusivement des bourgeons incolores. En résumé l'Acéphalocyste est une simple vessie membraneuse, sans aucun organe distinct. Les Acéphalocystes ne se développent jamais dans les cavités naturelles, mais sont toujours logées dans un kyste produit par leur hôte et plongé dans le tissu des organes; ces kystes sont formés de plusieurs tissus; leur intérieur est blanc et lisse, quelquefois tapissé d'une matière jaunâtre, enveloppés de tissu cellulaire sauf dans le foie

et le rein où on ne peut les détacher. Quand elles siègent dans le tissu cellulaire subjacent à la membrane interne d'une cavité, elles peuvent se pédiculiser et envahir cette cavité, ce sont les Hydatides pendulæ des anciens auteurs. En général, les Acéphalocystes sont réunies en grand nombre dans un même kyste et nagent dans un liquide limpide semblable à celui qui est dans leurs cavités; ce liquide peut être jaunâtre, contenir de la bile; parfois il n'y a dans le kyste qu'une seule Acéphalocyste très grosse qui n'en a pas encore reproduit d'autres, quoique ces vers se reproduisent de très bonne heure. Ces vers ont été rencontrés dans presque toutes les parties du corps humain : thyroïde, péricarde, poumon, péritoine, intestin, épiploon, foie surtout, rein, ovaire, matrice, où ils forment la môle vésiculaire, tissu cellulaire. Les troubles qu'ils amènent dans l'organisme sont la gêne des fonctions par compression, ainsi aux poumons, dyspnée; au péritoine, passion iliaque; au foie, pesanteur, tumeur visible, respiration gênée, anxiété, ictère, vomissements, épistaxis, diarrhée ou constipation; aux reins, douleurs; à l'utérus, signes de fausse grossesse. Mais tous ces signes sont incertains et le diagnostic ne peut guère être fait que quand ces kystes s'ouvrent à l'extérieur et expulsent les vers. Les kystes peuvent grossir indéfiniment, mais les Acéphalocystes peuvent périr spontanément, ce qui entraîne la guérison : le liquide est absorbé, le kyste se resserre et se convertit en masse fibreuse. Pour guérir les malades atteints de ces parasites, il faudrait donc avoir un médicament

qui ait la propriété de les tuer, malheureusement on n'en connaît aucun.

Enfin Laennec termine son Mémoire en publiant quelques observations et en résumant son travail dans un tableau systématique de classification, rédigé en latin et en français : il y ajoute quelques espèces de Cysticerques qu'il n'a pas décrits parce qu'ils ne se trouvent pas chez l'homme. Des planches terminent ce très beau travail ; malheureusement je n'ai pu les voir car elles n'existent pas dans l'exemplaire qui est à la Bibliothèque de la Faculté, pas plus qu'à celui de la Bibliothèque Nationale.

J'ai résumé le plus rapidement que j'ai pu ce long travail de Laennec. Il est remarquable par l'esprit de critique lucide dont il fallait faire preuve pour donner un travail d'ensemble sur une matière si embrouillée et si mal connue des médecins. La classification est fausse, bien entendu, ainsi que nous allons le voir, mais tous les détails de configuration des vers, les kystes qui les entourent, tout ce qui en somme constitue des faits d'observation, tout cela est rigoureusement exact et aujourd'hui encore la description détaillée des crochets de Cysticerques par exemple est parfaite. Laennec savait voir, et,ce qu'il voyait, il le décrivait avec une rigoureuse exactitude. Mais, comme le déclare avec amertume le grand observateur, l'origine de ces vers, qui aurait éclairé la question d'un jour tout nouveau, était pour la science de l'époque un problème insondable. Ce sont les helminthologistes du milieu du XIXe siècle qui devaient avoir le mérite,par leurs belles expériences,

de donner la clef de cette énigme. Je ne m'appesantirai pas sur ce que tout le monde sait bien aujourd'hui, je montrerai seulement à quels individus correspondent les animaux décrits par Laennec.

Les quatre genres et les espèces diverses se ramènent en somme à deux animaux : l'un est le Cysticerque du Tœnia solium, l'autre l'échinocoque du Tœnia echinococcus.

Nous savons que le Tœnia solium ou armé vit à l'état adulte dans l'intestin de l'homme, les anneaux mûrs se détachent, sont rejetés avec les matières et laissent échapper leurs œufs. Ceux-ci qui contiennent un embryon hexacanthe doivent pour continuer leur évolution, être absorbés par l'homme ou par le porc. Dans l'estomac, la coque de l'œuf est dissoute, l'embryon hexacanthe s'échappe, pénètre dans l'intestin, est absorbé par la veine porte, arrive dans le foie, peut s'y fixer ou continuer son chemin et pénétrer dans la grande circulation d'où il est véhiculé dans un organe quelconque. Arrivé enfin à destination, l'embryon hexacanthe, qui est microscopique, que Laennec, par conséquent, ne pouvait pas voir, mue, perd ses crochets, et grossit en se transformant en vésicule ; de cette vésicule naît par bourgeonnement une tête, un nouvel état de l'animal est formé qu'on appelle *Cysticerque ;* l'hôte qui l'héberge est atteint de *ladrerie.* Si ce cysticerque, qui habite surtout les muscles du porc, est mangé par un homme, il grandit en perdant sa vésicule et en produisant de nouveaux anneaux : le Tœnia solium adulte est constitué. Ce cycle compliqué nous montre

donc que le cysticerque n'est que l'état larvaire du Tœnia solium. La description que Laennec donnait du cysticerque est bien exacte mais, de même que ce n'est pas un animal adulte, de même les diverses espèces qu'il décrivit chez l'homme comme autant d'animaux différents n'existent pas, « elles ne correspondent, dit le professeur Blanchard, à aucun caractère zoologique certain et n'ont d'ailleurs aucune utilité pratique. »

Le Tœnia echinococcus, de son côté, a un cycle analogue. Adulte, il vit dans l'intestin grêle du chien. Ses œufs contiennent également un embryon hexacanthe ; si un œuf est avalé par un mouton ou accidentellement par un homme, il se transforme en vésicule appelée *hydatide*, qui formera un kyste hydatique. Cette vésicule se développe et de sa membrane interne germinale se forme par bourgeonnement des vésicules proligères d'où naissent des têtes de Tœnias. Ces têtes peuvent se détacher et nager dans le liquide de la vésicule. Quand une partie de la membrane germinale est englobée dans la cuticule externe épaisse de l'hydatide, elle donne naissance à de petites vésicules, dites vésicules filles, qui cheminent soit vers l'intérieur, tombant alors dans la vésicule mère, soit vers l'extérieur. Dans certains cas, il y a arrêt de développement de l'hydatide, la vésicule continue à grossir, mais sans produire des têtes de Tœnias, on l'appelle alors *Acéphalocyste*. Pour continuer leur évolution et former l'animal adulte, ces hydatides contenant des têtes de Tœnias doivent être avalées par le chien. Ici encore, par conséquent, la

vésicule Hydatide ou Echinocoque n'est que l'état larvaire du Tœnia echinococcus.

Tous les vers que Laennec décrivait dans le genre Polycéphale et dans le genre Acéphalocyste ne sont que ce seul Echinocoque à diverses phases de son évolution. L'espèce qu'il appelait Polycephalus cerebralis, qui détermine le *tournis* des moutons, le P. hominis et le P. granulosus sont faciles à identifier avec l'Echinocoque. Laennec, ayant bien reconnu chez eux la présence de têtes, croyait que ces espèces appartenaient à un genre différent de l'Acéphalocyste où il n'avait pas vu de tête ; il ne pouvait d'ailleurs, avec le grossier microscope dont il se servait, identifier les corps oviformes, les bourgeons incolores, etc..., des prétendues Acéphalocystes avec les premières ébauches de têtes de Tœnias. Il ne put même pas rencontrer dans le liquide de l'hydatide, des crochets de tœnias, signe pathognomonique qui nous permet de faire aujourd'hui un diagnostic certain du kyste hydatique. On a conservé avec juste raison, et c'est un hommage mérité, le nom d'Acéphalocyste, créé par Laennec, aux hydatides infécondes : appliqué à ce cas particulier, c'est une dénomination exacte. Enfin Laennec avait cru que la môle hydatiforme de l'utérus était dû au développement d'Acéphalocystes dans l'utérus ; nous savons bien aujourd'hui qu'il n'en est rien et que si cette curieuse maladie ressemble à des hydatides, comme son nom l'indique, sa nature est tout autre.

Quant au genre Bicorne rude ou Ditrachyceros rudis, décrit par Sultzer et que Laennec n'avait fait

que copier, ce n'est pas un animal. C'est un cas de plus de ce que l'on a désigné sous le nom de pseud helminthes ou pseudo-vers, c'est probablement « un ovaire de mûrier, provenant de fruits ingérés à l'état de maturité imparfaite » (R. Blanchard).

En 1812, quand parut le *Dictionnaire des Sciences médicales*, Laennec fut chargé des articles de parasitologie suivants : Ascarides, Crinon, Cucurbitains, Ditrachycéros, Filaire, Furie infernale. Dans l'article Ascarides, il décrit l'ascaride lombricoïde et l'oxyure vermiculaire sous le nom d'ascaride vermiculaire. L'Ascaride lombricoïde depuis Linné, en 1758, était bien connu, Laennec pensait que le pénis de cet animal n'avait pas encore été vu et il le décrivit avec soin, mais Rudolphi l'avait déjà découvert deux ans auparavant, ainsi que Laennec le reconnut dans son article Crinon (1813). Dans l'article Filaire (1816), il donne un aperçu de la configuration extérieure de la Filaria medinensis qu'on appelait vulgairement dragonneau ; s'il ignorait son anatomie. Laennec connaissait bien l'abcès qu'elle détermine, le plus souvent au cou-de-pied et qu'on a appelé depuis dracunculose. Quant à la Filaire du sang, elle était encore, à cette époque préhistologique, tout à fait inconnue. Enfin dans les articles Crinon et Furie infernale, il démontre que ces deux pseudhelminthes n'existent pas. Au mot Cucurbitains, il se contente de dire que c'est sous ce terme qu'on désignait jadis les anneaux séparés du Tœnia solium, alors qu'on le prenait pour autant de vers et il renvoie le lecteur à l'article Tœnia.

CHAPITRE X

Ses Travaux d'Anatomie pathologique.

De 1802 à 1816. Aperçu historique de l'Anatomie pathologique à cette époque. Son mémoire sur les péritonites aiguës qu'il décrit pour la première fois. Sa classification. Les nouvelles lésions organiques qu'il découvre, l'encéphaloïde, les mélanoses, les cartilages accidentels, etc.

J'étudierai dans ce chapitre les travaux de Laennec en anatomie pathologique jusqu'à la découverte de l'auscultation : depuis son mémoire sur la péritonite jusqu'à ses articles du *Dictionnaire des Sciences médicales*. Je parlerai de ses idées générales sur cette science, des diverses matières morbifiques qu'il isole, comme les encéphaloïdes, les mélanoses, etc..., de la classification qui lui valut la discussion que j'ai racontée avec Dupuytren ; mais je laisserai de côté l'anatomie pathologique dans les maladies du poumon et du cœur, car il est bien préférable de l'étudier avec les symptômes de celles-ci, et d'ailleurs Laennec ne publia les résultats de ses observations à ce sujet que dans les deux éditions de son *Traité de l'Auscultation*. Pour bien comprendre la portée des découvertes de Laennec et pour en donner une criti-

que judicieuse, il est indispensable de se reporter aux connaissances de l'époque en la matière. Sa classification des altérations morbides est aujourd'hui surannée, mais la raison principale de sa déchéance fut la découvertede l'anatomie microscopique. Tant que celle-ci fut inconnue, la classification de Laennec fut exacte, car elle était le résultat non d'une théorie quelconque, mais des faits d'observation, enfermés dans un cadre simple et qui était l'ornement très juste de l'état de la science à cette époque.

Quand Laennec commençait ses études, Bichat donnait ses admirables travaux sur les tissus et fondait l'Anatomie générale. L'influence de cette découverte fut immense. C'est, semble-t-il, Bichat, qui, avec Pasteur, remua le plus profondément la médecine, en lui ouvrant des horizons nouveaux tout à fait inconnus jusqu'alors, et dont les conséquences sont inappréciables. Avant Bichat, l'anatomie pathologique n'avait été que peu cultivée, il lui était en effet bien difficile de progresser sans la connaissance de la différenciation des tissus de l'organisme, mais cette découverte une fois connue fut le signal d'une extraordinaire floraison. A l'étranger comme en France, les observateurs se mirent au travail, ne laissèrent aucun corps sans autopsie, avides de chercher dans les organes les causes de la maladie et de la mort que l'insuffisance de la clinique n'avait pas pu leur montrer. A la Charité, les élèves de Corvisart allaient fonder cette célèbre école anatomo-pathologique dont le chef reconnu sera Laennec et

dont la lutte contre les théories de Broussais est une des grandes époques de la Médecine.

Dans le *Traité d'Anatomie pathologique*, que Laennec avait l'intention de publier quand la mort vint le surprendre, l'Introduction est consacrée à un historique de la science anatomo-pathologique depuis les temps les plus reculés. Hippocrate paraît avoir connu certaines lésions comme celles de la pleurésie, de la péripneumonie, des abcès du foie, des calculs de la vessie, des luxations spontanées du fémur. Les deux célèbres anatomistes Hérophyle et Erasistrate durent s'occuper des altérations organiques, Galien donna les premières notions sur les anévrysmes, sur certaines tumeurs enkystées; après lui, les Grecs ne s'occupent que de compilation et les Arabes ne disèquent pas. Pourtant on arrive à connaître la rétroversion de la matrice, les calculs du poumon, le spina ventosa, mais il faut, traversant la nuit du Moyen-âge, attendre jusqu'à la Renaissance des lettres, des arts et des sciences en Occident pour voir l'Anatomie pathologique cultivée de nouveau. Vésale restaure l'anatomie et donne l'habitude de l'ouverture des corps. Peu à peu les préjugés qui défendaient cette pratique s'éteignent et, après A. Paré, les médecins du XVII^e^ siècle, délaissant les formules des Arabes et les vaines discussions sur les théories galéniques, commencent à reprendre la route de l'observation. Un grand nombre d'auteurs dont Laennec cite les noms et les œuvres apportent les résultats de leurs recherches, quand Théophile Bonet, en 1679, entreprend de rassembler tous les faits relatifs à l'anatomie pathologique épars

dans les auteurs qui l'avaient précédé. Son livre intitulé *Sepulchretum anatomicum*, bien que très imparfait, est une date importante dans l'histoire de la médecine. L'anatomie de l'homme sain n'était sans doute pas assez avancée pour qu'on pût avec fruit chercher à connaître celle de l'homme malade, et l'esprit d'observation encore mal éveillé, tourmenté par l'amour du merveilleux, empêchait de bien voir. En France, en Allemagne, des recueils sont publiés ; mais il faut attendre un siècle encore pour voir apparaître le vrai fondateur de l'Anatomie pathologique. C'est en 1761 en effet à Venise que parut le livre de Morgagni : *De sedibus et causis morborum per anatomen indigetis*. L'observation rigoureuse, une critique saine et basée sur une vaste érudition font de ce livre un véritable monument. Le succès qu'il remporta fut d'ailleurs considérable et les contemporains considérèrent l'illustre médecin comme un très grand homme. Toutes les observations contenues dans l'ouvrage de Morgagni ne lui appartiennent pas, beaucoup lui ont été communiquées par Valsava, « mais celles de Morgagni se font toujours remarquer par une exactitude plus grande et par des détails beaucoup plus précis dans les descriptions. » Après Morgagni, a paru l'ouvrage de Lieutaud, *Histori, anatomica medica* qui n'est qu'une mauvaise compilation, et celui de Haller, *Opuscula pathologica*, qui contient de bonnes observations de divers modes de lésions organiques, entre autres les ossifications, les calculs biliaires, l'oblitération des veines, le tissu cellulaire accidentel. Les Sociétés savantes qui se fondent alors

se remplissent de travaux intéressants sur divers points d'anatomie pathologique ; les mémoires de l'Académie des Sciences, ceux de l'Académie de Chirurgie, les Transactions philosophiques en contiennent un grand nombre. En Allemagne, Walter, Sandifort, Ludwig font paraître des mémoires excellents. En 1778, Vicq d'Azyr rédige l'article Anatomie pathologique de l'Encyclopédie méthodique, mais ce n'est qu'une compilation sans aucune valeur. Vers la même époque, Cotugno, Nihell, Stall remarquent que les membranes séreuses peuvent s'enflammer sans que les organes qu'elles revêtent participent à la même maladie; Johnson, puis Walter démontrent que la fièvre puerpérale est presque toujours causée par une inflammation du péritoine.

C'est alors que parut Bichat. Sa découverte des différents tissus organiques qui entrent dans la structure du corps humain devait nécessairement révolutionner et l'anatomie normale et la physiologie et l'anatomie pathologique. Les conséquences en étaient si évidentes dans cette dernière science que Bichat voulut les indiquer lui-même et il consacra son dernier cours à l'anatomie pathologique. La classification qu'il donna, c'est-à-dire la manière dont il comprit la valeur, la signification pathologique des lésions est la suivante : il rapporte toutes les lésions, organiques à deux grandes classes : *les altérations générales* à tous les organes et *les altérations particulières* à une seule espèce d'organes. Le premier, il fit cette découverte capitale qui devait changer la face de l'anatomie pathologique : il observa que chaque mode de lésion offre

toujours des phénomènes semblables dans tous les organes qui appartiennent à un même tissu, à un même système, comme il disait, quelles que soient, d'ailleurs, les différences de forme ou de fonction qui existent entre les parties du corps dans la composition desquelles ces organes entrent. Mais cette idée, grâce à laquelle on pouvait comparer les lésions, les classer en un faisceau d'ensemble, — au lieu de ne pouvoir, comme jusqu'alors, que faire des observations isolées dont le lien commun échappait, — cette même idée il la généralisa trop : il crut en effet que chaque tissu a un assez grand nombre d'affections qui lui sont particulières et qui tiennent à sa nature propre. Ainsi il pensa que les tubercules étaient propres au tissu du poumon, les kystes séreux au tissu cellulaire, l'ossification au système fibreux, et que ces lésions ne pouvaient pas se rencontrer ailleurs. De là il fut conduit à réduire à deux seulement le nombre des altérations générales pouvant envahir indistinctement tous les tissus et ne reconnut comme telles que l'inflammation et le squirrhe. Nous verrons plus loin les modifications que Laennec apportera à cette classification. Donc, au moment où il commence ses études de médecine, l'état de l'anatomie pathologique est le suivant : une foule d'observations existent, plus ou moins bien prises sur les altérations visibles. Ç'est ainsi qu'on connaît l'inflammation et ses suites, les tumeurs qu'on appelle d'un nom générique de squirrhe, les tubercules, les hydatides qu'on croit être des kystes, les hernies, les atrophies et hypertrophies des organes, les épanchements de

liquide, etc... Mais avant Bichat, on ne présente ces observations que comme des faits isolés, aucune idée générale directrice ne les a rapprochés les uns des autres, ne les a classés, on n'a pas encore pu former un ensemble de doctrine.

***

Le premier travail de Laennec en anatomie pathologique parut en août-septembre 1802, dans le numéro de fructidor an X du Journal de Corvisart. Il est intitulé : *Histoires d'inflammations du péritoine, recueillies à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris, sous les yeux des professeurs Corvisart et Leroux.* Il est tout à fait remarquable et porte l'empreinte du génial esprit d'observation qui fait les grands médecins. La péritonite était à peine connue, Bichat l'avait décrite dans son dernier cours, mais trop succinctement et au point de vue anatomique seulement; les cliniciens l'ignoraient. Le travail de Laennec a la grande valeur d'être appuyé sur des observations parfaitement prises, très détaillées et suivies d'autopsies. Il commence par donner six observations, « six histoires » de malades. Le 1er est un homme de 35 ans, ancien syphilitique, qui s'adonnait aux excès de femme et de vin. A 32 ans, sa santé commence à s'altérer, à 34 ans, il est atteint d'une blennorragie assez grave avec douleurs abdominales qui vont aller en augmentant; des vomissements verdâtres surviennent qui contraignent le malade à entrer à la Clinique de Corvisart. Il est d'une extrême faiblesse, la face est pâle, jaunâtre, livide

par endroits, les traits altérés semblent *tirés vers le front*, donnant ainsi un facies spécial que Laennec propose d'appeler *facies grippé;* ce terme avait déjà été employé par plusieurs auteurs, mais ils ne l'avaient jamais défini et entendaient par là toute espèce de contraction dans les traits. Laennec veut lui donner un sens plus précis et différencié, en désignant ainsi, d'une manière abrégée, un état particulier de la face dans lequel les traits semblent être tirés en haut et portés vers le front. Cette heureuse expression fut désormais classique. Les yeux sont enfoncés, les joues caves, la soif vive, le regard fixe, audacieux, les réponses brèves, saccadées, la respiration gênée par la douleur de l'abdomen, le pouls fréquent, très petit, débile. Le ventre peu gonflé, assez souple, est le siège d'une douleur fixe, constante, qu'augmente le toucher, la peau est chaude. Corvisart diagnostique une *entérite chronique* ayant pris un caractère plus aigu et à pronostic très grave. Laennec relate avec détails les dernières phases de la maladie, puis décrit l'autopsie. La cavité péritonéale contenait, avec une petite quantité de gaz, une pinte et demie d'un liquide séro-purulent, jaune verdâtre, et le tube intestinal était recouvert dans presque toute son étendue par une fausse membrane mince, divisée en larges lambeaux d'un blanc verdâtre, sous lesquels on voyait le péritoine viscéral enflammé. Il y avait aussi une fausse membrane sur le péritoine pariétal, également enflammé. Les tuniques muqueuse et musculaire de l'intestin étaient saines. L'épiploon adhérait par des fausses membranes aux

intestins. Le mésentère offrait des ulcères qui semblaient anciens, peut-être, se demande Laennec, sont-ils la cause déterminante de la péritonite? — La 2e observation est celle d'une fièvre bilieuse (méningo-gastrique de Pinel, fièvre essentielle) (1), terminée par une péritonite avec passion iliaque : Enfant de 14 ans ayant eu la petite vérole. Au sortir d'un bal est pris de frisson, céphalalgie, fièvre, diarrhée abondante. Entre à l'hôpital le 15e jour de la maladie, Corvisart prescrit l'émétique, qui détermine des vomissements abondants et des selles bilieuses. Le 18e jour, douleur épigastrique plus marquée, ventre gonflé, puis le malade va mieux; le 25e jour, il semble en convalescence et a de l'appétit. Mais il paraît avoir une rechute le 26e jour et une deuxième le 33e jour, quand, le 38e il est pris dans la nuit d'une douleur extrêmement violente dans l'abdomen qui lui arrache des cris et vomit des matières d'un vert d'herbe. Le lendemain on le trouve les jambes fléchies sur les cuisses et les cuisses sur le bassin. La face est pâle, grippée, les *traits tirés en haut*, les yeux fixes, la langue rouge sur les bords. Le ventre est gonflé, très douloureux, ne pouvant supporter le poids des couvertures, les extrémités froides, le pouls très fréquent et très petit. Cris plaintifs. Vomissements continuels, *sans efforts*. Corvisart diagnostique une inflammation des intestins à pronostic fatal, étant donné le degré violent de spasme ou de *passion iliaque* qui l'accompagnait :

(1) Je parlerai longuement des fièvres essentielles au prochain chapitre.

on désignait ainsi les mouvements antipéristaltiques exagérés de l'intestin qui déterminaient les vomissements continuels, l'exacerbation de la douleur par intervalles, la position en chien de fusil du malade. Des lavements prescrits exacerbent les douleurs, enfin la mort arrive. Autopsie : viscères thoraciques sains, dans la cavité péritonéale liquide verdâtre trouble, apparence d'une purée étendue d'eau, exsudation membraniforme collant entre elles les différentes portions du tube intestinal, péritoine injecté. Les tuniques musculaire et muqueuse de l'intestin étaient saines. Rate flasque, gélatineuse. — 3e observation : homme de 40 ans. Péripneumonie droite au cours de laquelle survient une péritonite. Le malade offrait le facies grippé. A l'autopsie, outre le bloc de péripneumonie, on trouve le péritoine rempli de liquide séropurulent et d'une exsudation membraniforme. Tous les autres organes étaient sains. — 4e observation : Gangrène du péritoine chez un enfant atteint de phtisie. A la suite d'une petite vérole confluente très grave, le petit malade reste faible, languissant; il est pris d'une toux sèche avec fièvre, douleurs dans la poitrine et à l'épigastre. Face pâle, bouffie, ventre gonflé, présentant une fluctuation très manifeste, accès de fièvre le soir, les douleurs du ventre augmentent et sans autres symptômes le malade meurt. Autopsie : on trouve un grand nombre de tubercules durs, grisâtres dans les deux poumons; le cœur est sain. A l'ouverture du ventre, il s'élève une odeur infecte de gangrène; les différentes parties du péritoine présentent une couleur rouge brun; la cavité du petit bassin

contient un verre de liquide puriforme; les portions du péritoine qui recouvrent la vessie, le cœcum et le rectum présentent des sortes d'ulcères gangréneux noirâtres occupés par des escarres d'un blanc sale, qui paraissent s'être développées par contiguïté. La séreuse épaissie, noirâtre, se râclait avec facilité, sa consistance était celle d'une gelée animale. — 5e observation : pleurésie et péritonite chroniques et squirrhe de l'estomac. Homme de 60 ans. Bonne santé jusqu'à il y a un an. Douleurs de l'estomac, alors, surtout après les repas. Puis dévoiement, constipation opiniâtre, douleur épigastrique s'accentue, amaigrissement. Traits tirés en haut à son entrée à l'hôpital, faciès grippé, yeux enfoncés, respiration gênée, courte, ventre tendu, douloureux, fluctuation, urines rares, jambes enflées, teinte jaune sale sur tout le corps, grand amaigrissement. Une douleur au côté droit de la poitrine se manifeste à la fin. Autopsie : dans les plèvres, une pinte de sérosité sanguinolente; elles sont épaissies, parsemées de granulations de la grosseur des grains de chenevis, peu d'adhérences; poumons sains, cœur sain. Dans la cavité du péritoine, deux pintes de liquide sanguinolent roussâtre, granulations semblables à celles des plèvres, « ces espèces de tubercules étaient blancs et lisses », épiploons durs, ratatinés, l'estomac offrait des parois épaissies, lardacées, avec une ulcération de la grandeur d'une pièce de 5 francs sur la grande courbure, à fond livide, à bords calleux, pylore non rétréci. Le mésentère contenait quelques glandes dures, de la grosseur d'une aveline. Foie, rate, sains. — 6e observation : Péritonite à

la suite d'un accouchement. 32 ans, mariée à 30 ans, a dix mois après un premier enfant, puis redevient enceinte immédiatement. Ce second accouchement se passe bien, mais les suites en sont mauvaises, les lochies coulent mal, des douleurs vives du ventre surviennent, des vomissements fréquents, une fièvre avec exacerbations irrégulières. Symptômes classiques de ce qu'on nommait jusqu'à présent fièvre puerpérale, dit Laennec. Cet état dure un mois, la malade entre alors à l'hôpital. Physionomie triste, traits grippés, tirés en haut, pommettes un peu roses, lèvres pâles, langue humide, haleine fétide, respiration gênée, pouls faible, petit, concentré, accéléré. Anorexie, soif vive, nausées, vomissements verts, ventre très tendu, gonflé, formant une saillie grosse comme la tête de la malade, obtusément douloureux, peau d'un blanc mat, fièvre continue à exacerbations. Autopsie : épanchement séreux entre l'arachnoïde et la pie-mère; poumon droit adhérent à la plèvre, poumons sains, cœur sain. A l'ouverture de l'abdomen, il s'échappe un gaz à odeur d'hydrogène sulfuré. Tout le tube intestinal est aggloméré en une seule masse recouverte en partie par l'épiploon qui lui adhère, ainsi que le mésentère, par du tissu cellulaire à consistance de fausse membrane; c'est ce tube intestinal distendu qui formait la tumeur. Le petit bassin était recouvert d'une matière épaisse, *puréiforme*. Les tuniques musculaire et muqueuse de l'intestin étaient saines. Foie gras, augmenté de volume, couleur jaune ocre pâle avec des taches blanches lui donnant l'aspect de certains granits. Matrice d'un volume naturel, matière

puréiforme sur sa tunique péritonéale, à son intérieur mucosité noirâtre, gélatiniforme, non fétide, muqueuse molle, noirâtre. Ovaires sains.

A propos de cette dernière observation, Laennec fait dans une note les réflexions suivantes, si importantes : les symptômes observés chez cette malade caractérisaient la maladie appelée fièvre purpérale, or les lésions que nous venons de décrire montrent une péritonite à la suite de l'accouchement. Qu'ont pensé de la nature de la fièvre puerpérale les anciens auteurs? Laennec donne les diverses opinions à ce sujet. Hippocrate la regardait comme une inflammation de la matrice produite par la rétention des lochies ; Willis, médecin anglais qui lui a donné son nom, la regardait comme une fièvre essentielle occasionnée par la métastase du lait ; il crut, en effet, voir du lait épanché dans le péritoine. D'autres crurent que la maladie des nouvelles accouchées était une fièvre putride et la confondirent avec cette dernière maladie ; d'autres l'attribuèrent à une inflammation des intestins. Enfin c'est Johnson, à Edimbourg, qui, le premier en 1779, établit que cette fièvre puerpérale était due à une inflammation du péritoine. En 1785, Walter à Berlin émet la même idée. Mais ces découvertes ne pénétrèrent point en France, quand Bichat, qui ignorait ces travaux (1), vint le démontrer de nouveau. Enfin tout dernièrement Dupuytren et Bayle à l'Ecole pratique ont fait des ouvertures de femmes mortes de suites de couches avec les symptômes d'une fièvre adynamique ou putride (enduit noirâtre

(1) Bichat n'avait aucune érudition.

de la langue, des dents, des lèvres, peau sale, terreuse, etc.); toutes présentèrent une inflammation plus ou moins générale du péritoine. D'après ces considérations, Laennec conclut : 1° que la maladie des nouvelles accouchées connue sous le nom de fièvre puerpérale est une inflammation du péritoine, « ordinairement accompagnée d'une fièvre essentielle quelconque, mais le plus souvent adynamique » ; 2° que l'épanchement est le résultat de cette inflammation et non composé de lait, suivant une erreur grossière que la chimie a réduite à néant. Quant à déterminer la cause prochaine de cette inflammation, Laennec l'ignore, « nous ne chercherons point à examiner si elle est due à la rétention du lait, à celle des lochies ou si, comme le pensait l'illustre et malheureux Bichat, ces deux derniers phénomènes sont produits par elle. »

On voit que ces observations sont remarquables ; j'ai dû les résumer le plus possible et j'en ai forcément altéré l'allure magistrale. Des détails qui y sont donnés, aucun n'est inutile, tous appartiennent en propre à la péritonite aiguë qui, démontrée de façon saisissante, a désormais sa place dans la nosologie. A la suite de ces observations, Laennec expose les réflexions suivantes qui en découlent : 1° on peut attribuer à la péritonite aiguë les symptômes suivants : douleur du ventre augmentant par la pression, vomissements, nausées, hoquet ; constipation ou diarrhée avec ou sans ténesme ; pouls petit, serré, traits du visage tirés en haut ou facies grippé, de sorte que le

front est plus ou moins ridé et que le trait qui s'étend en s'élargissant depuis l'angle interne de l'œil jusqu'à la joue et sur la pommette est tiré en dedans et en haut vers la racine du nez et le grand *canthe* de l'œil. A ce propos, Laennec déclare dans une note qu'il a recherché dans quelles maladies on pouvait encore trouver ce facies particulier ; il ne l'observa que dans les maladies de l'abdomen, la pression a toujours augmenté l'expression grippée. Ces constatations l'ont amené à penser que les lésions de certaines parties du corps déterminent assez constamment des directions particulières dans les traits, des facies particuliers. Ainsi le facies apoplectique avec les joues pendantes, les traits affaissés, la lèvre supérieure dépassant l'arcade dentaire, le facies phtisique, si bien décrit par Arétée de Cappadoce viennent bien à l'appui de cette opinion. Et Laennec ajoute : « Parmi les nombreux élèves formés par le professeur Corvisart, quel est celui qui n'a pas été cent fois témoin de la certitude avec laquelle il établit dans certains cas son diagnostic à la seule vue du malade, et pour ainsi dire au premier coup d'œil? Ce tact indéfinissable, mais sûr, qui distingue les grands praticiens ne peut cependant être fondé que sur des signes sensibles (au moins pour eux) : mais, quoique celui qui reconnaît par leur moyen une maladie ou une indication ne puisse souvent se rendre compte à lui-même de ce qui a déterminé ce jugement (peut-être parce que, sûr de ses connaissances, il ne cherche pas à examiner la manière dont il les a acquises), il ne faut cependant pas désespérer que

l'observation souvent répétée ne puisse quelque jour amener à décrire sinon tous, au moins une partie de ces signes si difficiles à saisir... » Les progrès de la science devaient donner raison à Laennec et nous savons bien reconnaître aujourd'hui les facies cancéreux, rhumatisant, typhique, etc... Aux symptômes précédents des péritonites se joint un mouvement fébrile qui ne présente les caractères d'aucune fièvre essentielle. Chez les six malades, tout le péritoine était affecté : injection par places, fausses membranes, granulations, épanchement jaunâtre ou verdâtre, quelquefois sanguinolent, agglutination des organes entre eux par du tissu cellulaire. Laennec pense que ce tissu cellulaire n'est que le changement d'état produit par l'inflammation, de l'exsudation albuminiforme qui, liquide normalement, passe à une organisation plus parfaite par un mécanisme inconnu. Dans toutes les observations, les organes voisins étaient sains, notamment les tuniques musculaire et muqueuse des intestins; — 2° cette maladie, connue très anciennement sous le nom d'ileus inflammatoire, n'avait pas été différenciée. Les modernes la regardaient comme une inflammation d'un organe ou la décrivaient, suivant ses nuances, sous le nom de gastrite, entérite, omentite, mésentérite, péritonite (Sauvages, Vogel, Cullen appelaient ainsi l'inflammation localisée au péritoine pariétal). Nous avons vu que Corvisart avait diagnostiqué chez deux des malades précités *entérique*. Cette confusion étonne Laennec, car, dans les péritonites aiguës, il est rare de voir l'inflammation localisée ; le plus souvent elle

est généralisée ; — 3° ce que l'on décrit sous le nom d'entérite n'existe pas, c'est de la péritonite. La péritonite peut se terminer par gangrène, mais en général elle se termine par suppuration. Laennec se demande, en terminant son travail, sur quelles bases doit porter le traitement et si, quand l'épanchement est bien formé, on pourrait tirer des avantages de la ponction.

Qu'ajouterais-je à cette magnifique description? Elle parle assez d'elle-même pour que tout commentaire soit superflu. Je ferai seulement remarquer que Laennec a aussi bien décrit le tableau clinique des péritonites aiguës que leurs lésions anatomiques, et que de découvertes en un seul travail ! Le facies grippé est désormais acquis à la clinique, la péritonite puerpérale est décrite, tout est fouillé dans les détails, c'est ainsi que la dégénérescence graisseuse du foie est notée et que les taches blanches du foie infectieux ne sont pas non plus méconnues. Et n'est-ce pas un hasard curieux de voir que, dans ces observations, figurent les principales formes cliniques des péritonites : pneumococcique, tuberculeuse, puerpérale ? Et qu'on songe que Laennec n'a que 21 ans et qu'il étudie la médecine à Paris depuis deux ans seulement !

***

Le second travail que publia Laennec en anatomie pathologique parut deux ans plus tard, c'est sa classification des tissus morbides qui souleva la discussion de priorité avec Dupuytren. Les nombreuses autopsies qu'il avait faites lui avaient montré toutes

les lésions connues jusqu'alors, sa vaste érudition lui avait appris les observations antérieures des vieux auteurs, les leçons où il s'était essayé à l'Ecole pratique l'avaient obligé à classer toutes ses connaissances, aussi pouvait-il avec fruit exposer des idées générales sur l'anatomie pathologique, essayer une classification, un cadre où pouvoir ranger les acquisitions de chaque jour. L'anatomie pathologique enthousiasmait alors les jeunes générations et chaque année de nouveaux ouvrages paraissaient. En Angleterre, Baillie donnait un traité écrit, il est vrai, sans méthode, mais d'une observation rigoureuse. En Allemagne, je citerai Conrad et Voigtel. En France, Portal, dans son *Cours d'Anatomie médicale*, après la description anatomique normale de chaque organe, exposait les lésions qu'on pouvait y rencontrer ; Prost publiait un travail sur la Médecine éclairée par l'ouverture des corps ; Corvisart projetait un ouvrage analogue à celui de Morgagni qui aurait eu pour titre : De sedibus et causis morborum *per signa diagnostica et per anatomen confirmatis*. Chaussier et Duméril faisaient entrer l'anatomie pathologique dans leurs cours, Dupuytren y consacrait des séries de leçons, Bayle donnait, dans le *Journal de médecine*, des monographies excellentes sur les squirrhes de l'estomac, les ulcères de la matrice, les corps fibreux, les tubercules, etc... Fourcroy et Vauquelin analysaient chimiquement les calculs, Deyeux et Clairon étudiaient la coloration jaune des liquides ictériques ; la Société anatomique favorisait l'instruction réciproque de ses membres et diffusait parmi l'élite

médicale studieuse, les découvertes incessantes. Le moment était donc bien choisi pour essayer une classification, ce qui explique l'ardeur avec laquelle Laennec et Dupuytren voulurent s'adjuger le mérite de la priorité. Je ne reviendrai pas sur cette discussion, et j'exposerai seulement en détail la classification de Laennec pour en déterminer la valeur.

Laennec ne se dissimule pas que son essai n'est qu'une tentative provisoire; l'Anatomie pathologique, dit-il, n'est pas encore assez avancée pour qu'on puisse former une classification méthodique et complète. Pourtant, il ne devra pas être inutile. Le nombre des altérations organiques semble en effet très considérable; on est effrayé de voir les quantités d'altérations diverses, éparses dans les volumineux recueils des auteurs, on pourrait même croire que dans leur formation, la nature ne suit aucune marche régulière et déterminée, alors qu'il est certain qu'elle est astreinte à des règles constantes dans la destruction comme dans la construction des êtres. Mais quand on les étudie avec plus d'attention, on ne tarde pas à reconnaître que leur nombre ne paraît aussi grand que parce qu'elles n'ont pas été soigneusement examinées et que souvent on a pris pour des lésions d'espèces différentes des modifications ou des degrés divers d'une même altération. Il importe donc d'analyser et de rapprocher les lésions les unes des autres; c'était une opération difficile, sinon impossible, avant la découverte de l'Anatomie générale; depuis, on doit y parvenir et, avec le temps, Laennec est sûr que la science y parviendra. Bichat, comme

je l'ai dit, avait essayé une classification, mais il avait cru que deux ordres seulement d'altérations pouvaient affecter tous les organes, tous les tissus de l'économie: l'inflammation et le squirrhe; il pensait que les autres lésions connues étaient spéciales à chaque tissu ou système organique. Dans son cours, il avait donc étudié l'inflammation et le squirrhe dans chacun des tissus, puis, pour les autres lésions, il les avait naturellement étudiées dans chaque système d'organes, appareil respiratoire, circulatoire, foie, rein, etc... L'erreur fondamentale de Bichat, Laennec, grâce à sa compétence spéciale et à sa plus grande érudition, l'aperçut clairement: c'est qu'il n'y a pas que l'inflammation et le squirrhe qui soient des altérations générales, les tubercules, diverses dégénérescences peuvent se rencontrer partout. Laennec est même persuadé que l'ouverture répétée des cadavres prouvera un jour que presque tous les modes de lésions peuvent exister dans toutes les parties du corps humain et qu'ils ne présentent dans chacune d'elles que de légères modifications. De plus, cette classification est pour ainsi dire non existante, c'est une succession d'études des lésions dans les organes sans efforts de différenciation, une sorte de classification anatomique, comme celles de Bonet et de Morgagni. Or, Laennec veut qu'on considère l'anatomie pathologique comme une science à part, elle doit trouver en elle-même une méthode qui lui soit propre et une classification fondée sur la nature des objets dont elle s'occupe, c'est-à-dire sur celle des lésions considérées en elles-mêmes, indépendamment

des symptômes qui les accompagnent et du siège qu'elles occupent.

Il range donc les altérations organiques en 4 grandes classes :

1° Les altérations de texture;

2° Les altérations dues à la présence de corps étrangers;

3° Les altérations de nutrition;

4° Les altérations de forme et de position.

Il se rend bien compte que cette classification n'est pas parfaite. Tout de suite, en effet, il en montre les inconvénients : toutes les lésions pourront être rangées dans ces quatre classes, mais, pour y arriver, on sera quelquefois obligé de faire des rapprochements un peu forcés ou de placer dans une division ce qui pourrait aussi bien appartenir à une autre. Ex. : la courbure des os qui suit le rachitisme peut être rangée dans les altérations de forme ou dans les altérations de nutrition. D'un autre côté, les lésions des deux dernières classes n'offriraient que des désavantages à être étudiées séparément en dehors des organes qu'elles intéressent, il est beaucoup plus utile pour la médecine pratique de les décrire à la suite de chaque organe. Ex. : il est préférable de rapprocher la description de l'hypertrophie du cœur de celles des autres maladies de cet organe, avec lesquelles elle peut être confondue pendant la vie que de celle de l'hypertrophie de la vessie (vessie à colonnes), maladie avec laquelle elle n'a d'autre rapport que celui de l'altération de nutrition. Aussi pour l'exposition des lésions comprises dans les deux der-

nières classes, la méthode de Morgagni, qui consiste à examiner successivement toutes les altérations de de chaque organe, paraît-elle encore la meilleure à Laennec.

Mais il ne saurait en être de même pour les deux premières classes. Les altérations de texture et les corps animés ont en effet toujours les mêmes caractères, quelle que soit la partie du corps où on les rencontre, et l'on serait obligé à une multitude de répétitions, si l'on n'étudiait d'une manière générale leur structure et les phénomènes généraux auxquels leur développement donne lieu. En résumé, la marche la plus convenable pour l'étude de l'anatomie pathologique lui paraît être la suivante : tout d'abord la description des altérations de texture (dont la classification va nous occuper dans un instant) et celles produites par les corps étrangers animés (vers, insectes) et inanimés ; pour les corps étrangers animés, la marche des naturalistes est la seule qu'on puisse adopter, ainsi fit-il pour les Vers vésiculaires. Ensuite, après quelques généralités sur les altérations de nutrition et sur celles de forme et de position, on étudiera successivement ces deux derniers modes d'altérations organiques dans chaque appareil de fonctions, ce qui offrira encore l'avantage de pouvoir placer à la suite des lésions de chaque appareil, celles du liquide qu'il sécrète ou qu'il contient, car sans cela, on serait obligé de faire des altérations des liquides une classe particulière.

Cette marche est celle qu'il voulut suivre dans un *Traité d'Anatomie pathologique* qu'il préparait en

1804, mais qui ne parut pas. Il la réédita dans l'article Anatomie pathologique du *Dictionnaire des Sciences médicales* ; arrivé à la fin de sa carrière, il reprit l'idée de ce Traité, il en écrivit l'introduction, la classification et plusieurs chapitres, les autres avaient été rédigés par son cousin Mériadec d'après ses notes et ses leçons au Collège de France ; sa mort inopinée l'empêcha de terminer cet ouvrage. Mériadec, qui avait l'intention de le publier *in extenso* attendit trop longtemps et en 1829, quand parut le *Précis d'Anatomie pathologique* d'Andral, qui est « plus complet, plus étendu, plus fouillé que l'œuvre de Laennec et de son cousin » (Cornil), il était trop tard et le manuscrit resta inédit. M. Cornil, en 1884, dans la louable intention « de rendre hommage à l'un des plus grands médecins français », en publia l'introduction et le premier chapitre : le reste du manuscrit, qui lui avait été donné par le professeur Laennec de Nantes, fut déposé par lui à la Bibliothèque de la Faculté. Je ne parlerai pas des parties de ce Traité qui sont restées inédites, je ne m'occuperai que de celles qui ont été publiées par Laennec dans différents ouvrages, *Journal de Corvisart*, *Bibliothèque médicale*, *Dictionnaire des Sciences médicales*, et qui ne sont afférentes qu'aux « altérations de texture ».

La *texture* des organes peut être altérée de trois manières différentes : 1° par simple solution de continuité. Ex. : plaies, fractures ; 2° par accumulation ou extravasation d'un liquide naturel. Ex. : anasarque, apoplexie ; 3° par le développement accidentel d'un tissu, ou d'une matière qui n'existait point

avant l'état de maladie. Ex. : tissus quirrheux, tuberculeux, osseux accidentel. C'est dans ce dernier ordre de lésions que se placent les altérations organiques les plus nombreuses et les plus difficiles à distinguer entre elles : ce seront les seules dont Laennec s'occupera. Il a régné jusqu'à présent dans leurs descriptions la plus grande confusion; il semble, dit-il, que la plupart des médecins, désespérant de pouvoir saisir les différences nombreuses qu'offrent entre elles ces sortes d'altérations, en aient entièrement négligé l'étude, car si l'on en excepte les ossifications et les tumeurs enkystées, toutes les dégénérescences de cette sorte ont été ordinairement confondues sous les noms vagues et indéterminés de squirrhes, carcinomes, stéatomes, tumeurs scrofuleuses, lardacées ou anomales. On a ainsi souvent confondu des lésions très différentes et d'autres fois on a pris des variétés d'un même mode d'altération pour des altérations de diverses natures. Il importe donc de les étudier avec soin et de réunir celles qui offrent entre elles le plus d'analogie.

Les tissus accidentels se divisent en deux ordres naturels, dit Laennec : 1° les tissus accidentels, qui ont des analogies dans les tissus normaux de l'économie; 2° ceux qui n'en ont pas et qui ne se développent jamais que par l'effet d'un état morbifique. Il énumère ceux du premier ordre : les ossifications, les dégénérescences fibreuses, fibro-cartilagineuses, cartilagineuses, cellulaires, cornées, pileuses; toutes ces lésions étaient connues anciennement, il y faut ajouter les dégénérescences séreuses que Bichat reconnut le

premier dans quelques tumeurs enkystées, et les dégénérescences muqueuses et synoviales. A ce propos je ferai une remarque assez amusante : dans sa Note sur l'Anatomie pathologique du Journal de Corvisart en 1804, alors qu'il n'était pas encore brouillé avec Dupuytren, Laennec lui attribue la découverte de ces dégénérescences muqueuses que Dupuytren avait décrites dans les trajets fistuleux. Huit ans après, dans son article *Anatomie pathologique* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, cependant qu'il ne voit plus son célèbre antagoniste, Laennec attribue la découverte de ces dégénérescences à Hunter, sans citer le nom de Dupuytren. Enfin, dans le manuscrit de son Traité qu'il composait à la fin de sa vie, alors qu'il s'était remis avec le grand chirurgien, il réattribue ces dégénérescences muqueuses à Dupuytren, sans parler de Hunter. Petits coups d'épingles dont ne s'affranchissent pas toujours les plus grands esprits! A la suite de cette nomenclature des tissus accidentels qui ont des analogues dans l'économie, Laennec déclare que presque tous les tissus qui, dans l'état naturel, composent le corps humain, peuvent être produits par une cause morbifique, car il a bien remarqué que des vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques et peut-être même des nerfs se développent dans la plupart des tumeurs accidentelles.

Les lésions qui composent le deuxième ordre ne sont pas à beaucoup près aussi faciles à distinguer les unes des autres, aussi avant Bichat ne voit-on dans les auteurs aucun effort de différenciation. En

comparant les travaux antérieurs, Laennec admet quatre modes d'altérations : 1° l'inflammation et ses suites; 2° les tubercules; 3° le squirrhe proprement dit; 4° les dégénérescences gélatineuses qui ont été connues sous le nom de gummi ou de gummata. Enfin ses recherches personnelles lui en ont fait découvrir trois autres qu'il désigne sous les noms de : 5° dégénérescence cérébriforme ou encéphaloïde; 6° scléroses; 7° mélanoses. Il pense qu'il y en a bien d'autres qu'on connaîtra au fur et à mesure des progrès de l'anatomie pathologique, ainsi des tumeurs lardacées et des dégénérescences fongueuses qu'il a observées, mais qu'il connaît encore trop peu pour les décrire.

Quoi qu'il en soit, ces deux ordres de dégénérescences présentent des caractères généraux très différents qu'il analyse soigneusement: 1° *Tissus accidentels qui ont des analogues dans les tissus normaux de l'économie :* ils ont toutes les propriétés des tissus auxquels ils ressemblent et deviennent même sujets à éprouver les mêmes altérations que ces derniers. Exemple : dans un kyste séreux peut se développer une inflammation exactement comme dans une membrane séreuse. Il est pourtant une différence assez marquée : tandis que les tissus naturels n'ont qu'une seule manière d'être, ainsi le tissu osseux offre à peu près dans tout l'organisme le même aspect, les tissus accidentels montrent suivant les cas de très grandes différences, ainsi le tissu osseux accidentel se présente depuis l'état d'ossification parfaite jusqu'à une texture analogue à celle des pierres et

des calculs ou à une consistance friable et terreuse. Un autre caractère propre à ces tissus accidentels est que leur naissance n'est pas nuisible à l'économie, ils ne peuvent gêner que par leur position ou leur volume. Quelquefois ils forment la terminaison heureuse d'une maladie. Exemple : les masses fibreuses qui résultent de la transformation des anévrysmes, le tissu cellulaire accidentel, les cicatrices qui résultent de la guérison de l'inflammation. Ces tissus une fois constitués persistent ordinairement jusqu'à la mort et d'autant plus constamment que ce tissu accidentel ressemble davantage au tissu, naturel, ainsi le tissu osseux accidentel parfait sera plus immuable que l'ossification terreuse ou pierreuse. 2° *Tissus accidentels sans analogues :* leurs caractères sont tout différents. Ils ont en effet, outre une action locale, une influence générale mauvaise sur toute l'économie, toutes les fonctions sont souvent troublées, la nutrition est plus ou moins gravement atteinte, d'où la fièvre et l'amaigrissement qui en résultent : ces troubles généraux varient suivant l'altération causale. Localement, ils ont une tendance continuelle à changer d'aspect et de nature. Presque tous à l'origine ont une consistance ferme, mais, par un effet particulier de leur développement, ils se ramollissent et alors se détruisent en partie, sans que d'ailleurs cette destruction spontanée ne soit suivie d'aucun bon effet, car, à mesure qu'ils se détruisent dans un point, ils s'accroissent dans un autre. C'est donc à la période de ramollissement qu'ils sont funestes à l'économie, d'où le peu de succès des extirpations

des tumeurs cancéreuses faites après qu'elles ont commencé à se ramollir.

En outre des tissus accidentels précédents, il y en a un grand nombre que l'on ne sait à quel genre rapporter, tant leur aspect est variable et différent dans les diverses parties de leur étendue. Ces dégénérescences, dit Laennec, ont été, pour ceux qui se sont occupés d'anatomie pathologique, l'obstacle qui a le plus contribué à les empêcher de se faire des idées exactes sur les altérations de texture. Pour lui, il est convaincu qu'elles sont formées par la réunion de deux ou plusieurs genres d'altérations appartenant aux autres ordres, aussi leur donne-t-il le nom de *dégénérescences composées*. Tantôt, il y a simple juxtaposition de tissus réunis (ainsi il a vu dans ce qu'on appelait squirrhe de l'estomac, les tissus cérébriforme et tuberculeux, celui des mélanoses et celui du squirrhe proprement dit, parfaitement distincts). Tantôt il y a mélange intime et confus des tissus primitifs, si bien qu'on ne peut les reconnaître qu'à leurs caractères mixtes, à leur manière différente de se ramollir et aux fragments des tissus primitifs qui peuvent se trouver isolés ; mais c'est vraiment là, dit-il, la partie conjecturale de l'anatomie pathologique. Certains tissus semblent avoir une affinité pour se combiner, ainsi le tissu cérébriforme et le tuberculeux. Dans les dégénérescences composées, on peut encore rencontrer, outre les altérations de texture, des altérations des autres classes, de nutrition par exemple.

Ces différentes altérations de texture peuvent se

présenter sous forme de masses isolées, enkystées même, ou, au contraire, faire corps intime avec le tissu sain qui est alors infiltré de tissu morbide et qui peut, à la longue, disparaître tout à fait : quand le nouveau tissu commence à se ramollir, on distingue une sorte de réseau plus ou moins serré qui n'est autre chose que le tissu naturel de l'organe, mais défiguré. C'est là une source fréquente d'erreurs en anatomie pathologique. Le même mode d'altération présente quelquefois des différences très marquées dans les divers systèmes d'organes. Bichat l'avait bien remarqué, mais, poussant cette idée trop loin, il tomba dans l'erreur. C'est ainsi qu'il croyait que seuls, l'inflammation et le squirrhe étaient des altérations communes à tous les tissus ; or, il est évident que plusieurs sortes d'altérations et entre autres les dégénérescences tuberculeuse et cérébriformes présentent toujours à peu près le même aspect, quel que soit l'organe dans lequel elles se développent. Beaucoup plus que leur siège, les causes qui les produisent, tant manifestes que cachées, sont une source de différences pour les mêmes lésions. Ex. : l'inflammation de la peau diffère, suivant qu'elle est produite par une piqûre, un anthrax, la variole, etc.

Il nous est facile aujourd'hui de juger la valeur de cette classification. On voit bien quelle est l'idée directrice de Laennec. Il veut, il le dit lui-même, classer les lésions d'après leur nature propre, indépendamment des symptômes qu'elles occasionnent. C'est ainsi qu'il est amené avec son merveilleux esprit d'analyse à distinguer les différentes *matières morbi-*

fiques que j'ai dites. C'est ainsi qu'il voit clairement que le tissu cérébriforme, l'encéphaloïde, ne ressemble pas au tissus quirrheux, qu'il faut donc l'en séparer; c'est ainsi qu'il est amené à décrire de nouvelles matières morbifiques, de nouveaux tissus accidentels, suivant son expression, les scléroses et les mélanoses. Quant à entrer dans la composition intime de ces lésions, comment le pourrait-il? l'histologie n'existe pas, l'anatomie microscopique n'est pas fondée. Ce qu'il était possible de faire sans microscope, Laennec l'a fait. Il n'ignore pas que l'encéphaloïde, comme le squirrhe, ne sont que des variétés de cancer, que les tubercules sont une lésion spécifique. Sa division des altérations de texture en tissus qui ont des analogues dans les tissus naturels de l'économie et en tissus qui n'en ont pas, fut, il me semble, très utile pour l'époque. Les caractères distinctifs qu'il donne de ces deux sortes de lésions sont justes, c'est un premier effort pour distinguer les productions bénigues des tumeurs malignes; et si la réunion dans une même classe de lésions aussi différentes que l'inflammation, les tubercules, les cancers, les scléroses est mauvaise, c'est que Laennec en ignorait *les causes;* ce qui illumine tout en médecine, et nous le verrons bien quand je parlerai des fièvres essentielles, c'est l'étiologie. Ne connaissant point les causes des lésions, il lui était impossible d'établir une classification inébranlable; il s'en rendait d'ailleurs compte lui-même et sa classification basée sur *la nature* des lésions devait fatalement disparaître un jour, à mesure que la connaissance plus intime de leur nature

d'abord, puis de leurs causes ensuite serait acquise à la science. Quand le microscope apparaîtra, il révélera que les tissus qui forment les tumeurs, au lieu d'être différents des tissus normaux de l'organisme, comme le croyait Laennec, ressemblent au contraire à l'un quelconque de ces tissus, ce qui permettra à Müller de formuler sa loi : toute tumeur est formée d'un tissu ayant son analogue dans l'organisme normal soit à l'état embryonnaire, soit à l'état de complet développement. La classification de Laennec sera alors réduite à néant, comme la classification actuelle, basée sur la loi de Müller, le sera à son tour probablement quand seront connues les causes des tumeurs. Mais n'oublions pas que les premiers essais d'ensemble sur l'anatomie pathologique, les premières idées générales, la première méthode a été donnée par Laennec et la jeune école anatomo-pathologique de la Charité.

Il me reste maintenant à décrire les nouvelles matières morbifiques découvertes par Laennec : l'encéphaloïde ou dégénérescence cérébriforme et les mélanoses. Je dirai ensuite quelques mots de ses différents articles d'anatomie pathologique dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*. Avant Laennec, les différentes tumeurs malignes étaient confondues ; on les appelait de noms divers : carcinome, squirrhe, stéatome, tumeurs anomales. Laennec montre qu'on peut distinguer comme entrant dans la constitution de ces tumeurs auxquelles il donnera, avec Bayle, le nom générique de cancer, deux matières : l'une dure, le squirrhe, l'autre molle, l'encéphaloïde. *L'encépha-*

loïde ou *matière cérébriforme* peut se présenter sous trois formes : enkystée, rassemblée en masses irrégulières sans kyste et infiltrée dans le tissu d'un organe. Quel que soit celui de ces trois états sous lequel la matière cérébriforme existe, elle présente dans son développement trois périodes distinctes : celle de sa formation ou crudité, celle de son entier développement et celle de son ramollissement. A l'état de crudité, c'est une matière blanchâtre, divisée en lobes inégaux séparés par un tissu cellulaire très fin où serpentent des vaisseaux. A l'état d'entier développement, elle est homogène, d'un blanc de lait, assez semblable à la substance blanche du cerveau (d'où son nom) elle est opaque, mollasse, s'écrasant sous le doigt, par endroits un peu rosée ; des vaisseaux la parcourent, à parois très minces, qui peuvent donner lieu à des hémorragies. Bientôt elle arrive à l'état de ramollissement : elle a alors la consistance d'une bouillie un peu épaisse qui devient de plus en plus liquide comme du pus ; c'est à cette période que les hémorragies sont les plus fréquentes dans cette matière morbifique. C'est elle que l'on trouve le plus souvent dans les cancers des ovaires, de l'utérus, du testicule, du foie, de la rate, du sein, de l'estomac. Les encéphaloïdes déterminent dans l'organisme des effets généraux rapides et graves. En général ils restent quelque temps sans déterminer aucun symptôme et ce n'est qu'à la période terminale qu'arrivent l'amaigrissement et la fièvre ; bien que Laennec juge qu'il est difficile de fixer le terme moyen de la durée des cancers encéphaloïdes, il lui paraît pourtant que

leur durée n'excède pas 18 mois à 2 ans. Le *squirrhe* proprement dit est une matière morbifique, plus dure, d'un blanc grisâtre, dont la consistance dans l'état de crudité varie depuis celle de la couenne du lard, à laquelle elle ressemble beaucoup, jusqu'à une dureté voisine de celle des cartilages. Dans l'état de ramollissement, elle prend graduellement la consistance d'une gelée ou d'un sirop, les hémorragies y sont beaucoup moins fréquentes que dans l'encéphaloïde.

Nous savons aujourd'hui que l'encéphaloïde et le squirrhe ne sont que des variétés de carcinome; ils ont la même structure histologique et ne diffèrent l'un de l'autre que par la prédominance du stroma conjonctif, qui forme la variété dure ou squirrhe et par sa rareté avec prédominance de l'élément cellulaire, qui forme la variété molle ou encéphaloïde. Il n'en est pas moins vrai que ces deux matières morbifiques sont parfaitement distinctes macroscopiquement et même microscopiquement. Laennec ne s'abusait point quand il les séparait; il ne pouvait comprendre leurs relations, c'est entendu, mais sa clairvoyance lui fit bien distinguer ces deux matières cancéreuses qui, depuis, sont demeurées classiques.

C'est en collaboration avec Bayle que Laennec décrivit pour la première fois ce qu'il a appelé *les mélanoses*. Cette question est un chapitre des plus intéressants de l'anatomie pathologique. Depuis Laennec, les travaux qui se sont succédé sur ce sujet sont innombrables et la question est encore loin

d'être épuisée. Je ne suivrai pas les divers progrès de la science sur cette variété de tumeurs malignes, ce serait une besogne beaucoup trop considérable pour le cadre de ce travail et ce n'est point son objet. J'exposerai donc seulement la découverte de Laennec et je montrerai succinctement ce que les idées modernes doivent faire penser de sa description. Le premier travail de Laennec sur ce sujet fut un Mémoire qu'il lut dans la séance du 23 janvier 1806 de la Société de l'Ecole de médecine de Paris. Mais il resta inédit et les bulletins de la Société de médecine de Paris n'en publièrent qu'un court extrait; c'est surtout dans son *Traité de l'Auscultation* qu'il donna une bonne description anatomique et clinique des mélanoses.

Les Mélanoses, ou maladies noires, sont, dit Laennec, l'une des espèces de cancer les moins communes. Elles avaient été confondues, de même que les autres matières morbifiques, l'encéphaloïde, le squirrhe proprement dit, sous les noms vagues de squirrhe, cancer, carcinome. Sa rareté explique qu'elle ait échappé jusqu'ici à l'observation des anatomistes, Haller seul paraît l'avoir rencontrée deux fois. Les mélanoses peuvent exister dans deux états, de crudité et de ramollissement. Dans l'état de crudité, elles ont la consistance de ganglions lymphatiques, avec une couleur noire foncée, un tissu humide et opaque. Quand ce tissu commence à se ramollir, il laisse suinter un liquide roussâtre, mêlé de petits grumeaux noirâtres, et se convertit peu à peu en une sorte de bouillie noire. Laennec en distinguait trois

sortes : 1° les mélanoses enkystées, kystes gros comme une aveline à une noix, remplis de matière noire, siégeant surtout dans le foie et les poumons, très rares; 2° les mélanoses non enkystées, forme moins rare, adhérant très intimement aux organes où elles se sont développées, siégeant un peu partout dans les organes, dans l'œil, le tissu cellulaire; 3° les mélanoses infiltrées dans le tissu d'un organe. Elles se présentent d'abord sous forme de petits points ou de stries noires dans le tissu d'un organe qui ailleurs est sain; peu à peu les stries augmentant en nombre et en volume, le tissu naturel s'amoindrit et finit par disparaître. Quelquefois la mélanose entre avec d'autres matières morbifiques dans la composition des « dégénérations composées ». Comme toutes les matières accidentelles qui n'ont point d'analogues dans les tissus et les liquides de l'économie, dit Laennec, les mélanoses produisent, outre leurs effets locaux, des effets généraux. C'est une des matières cancéreuses les plus malignes. La nutrition s'altère rapidement, l'amaigrissement est considérable, il n'y a pas de fièvre sensible, la mort n'est due qu'au vice de la nutrition. Dans les poumons (car ce sont des mélanoses du poumon que Laennec parle plus spécialement dans son *Traité de l'Auscultation*), les effets locaux sont : une dyspnée proportionnée à leur étendue, une toux accompagnée assez ordinairement de crachats puriformes. Si, après s'être ramollie, la matière est expulsée par vomique laissant une caverne, on pourra entendre la pectoriloquie; en cas d'infiltration généralisée, le

cylindre fera reconnaître l'imperméabilité du poumon.

La Mélanose ne devra pas être confondue à la table d'amphithéâtre avec la matière noire pulmonaire, c'est l'erreur à commettre en effet et qu'a commise Bayle qui pourtant était un excellent observateur. Ses phtisies avec mélanoses ne sont évidemment, dit Laennec, que des phtisies avec dépôt de matière noire pulmonaire; la mélanose est en effet très rare et n'a rien à voir avec la phtisie, qui est tuberculeuse. Laennec insiste donc longuement sur les caractères distinctifs de ces deux matières : il décrit cette matière noire pulmonaire qu'on a appelée depuis anthracosis, il attribue avec juste raison ce dépôt noirâtre dans le tissu du poumon et dans les ganglions bronchiques aux poussières de charbon toujours en suspension dans l'atmosphère des villes. Elle n'altère en rien la souplesse et la perméabilité des poumons, mais colore fortement le mucus bronchique, d'où l'expectoration noire spéciale qui la révèle. C'est une affection banale qui n'a pour ainsi dire rien de pathologique. L'analyse chimique montre également les différences entre les matières noires et les mélanoses : celles-là sont constituées de C et d'H, tandis que celles-ci sont surtout composées d'albumine et d'une matière colorante particulière que Breschet pense provenir de la matière colorante du sang. Les mélanoses ne donnent jamais lieu à une expectoration noire abondante, comme l'anthracosis, et ne colorent pas aussi fortement la peau que cette dernière. Enfin on ne

doit admettre, insiste Laennec, l'existence des mélanoses dans le tissu pulmonaire que quand elles constituent des masses d'un certain volume, déjà ramollies et placées de telle sorte qu'il ne soit pas possible de les confondre avec les ganglions bronchiques; on ne doit admettre l'infiltration mélanique que quand elle est portée au point de donner à ce tissu une densité égale à celle du foie et dure, mais si cette densité est flasque et si la dureté qui s'y mêle est due à des points osseux ou cartilagineux, on doit regarder la couleur noire comme produite par la matière noire pulmonaire. Pour rendre ce diagnostic plus facile, il joint deux observations : l'une de mélanoses généralisées dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans divers organes, l'autre de matière noire chez un homme de 60 ans, guéri de tuberculose.

Nous voyons que Laennec considérait la mélanose comme une variété de cancer (ce mot était synonyme de tumeur maligne), au même titre que l'encéphaloïde et le squirrhe. S'il ne pouvait pas plus savoir la nature intime, la composition histologique de la mélanose que celles de ces deux autres matières morbifiques, il savait bien qu'elle était différente et macroscopiquement et cliniquement. Maintenant qu'est-ce que la mélanose de Laennec? C'est proprement la variété de sarcome (on a décrit aussi un carcinome mélanique, mais peut-être n'est-ce qu'un sarcome alvéolaire mélanique) qui est appelée aujourd'hui *sarcome mélanique*. Ce sarcome est caractérisé par la présence, soit dans ses cellules néoplasiques,

soit dans son stroma conjonctif, d'un pigment brun noir spécial, la *mélanine*. Cette mélanine a donné lieu à un grand nombre de travaux ; dérive-t-elle du pigment sanguin, en est-elle un produit de sécrétion cellulaire, c'est une question non encore résolue. Ce qui est curieux et ce qui complique la question, c'est que ce pigment ne se rencontre pas seulement dans les néoplasmes, mais qu'il peut se déposer dans les tissus sains. Il faut donc distinguer plusieurs variétés de mélanoses : les mélanoses sans tumeur, que Laennec n'a pas connues, et les tumeurs avec mélanose. Je ne veux entrer ici dans aucune discussion pathogénique et je me contenterai de faire remarquer que les deux types de mélanoses les plus fréquentes, celle de l'œil et celle de la peau (la choroïde fabrique normalement du pigment noir et la couche malpighienne peut en fabriquer en dehors de tout état pathologique) étaient connues de Laennec ; l'observation que j'ai signalée plus haut est précisément une observation de sarcome mélanique généralisé de la peau. Ce que j'ai voulu montrer ici, c'est que Laennec le premier a bien vu le sarcome mélanique, matière morbifique spéciale, dont il a analysé exactement les caractères macroscopiques et les signes cliniques.

Dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, Laennec donne les articles suivants : Anatomie pathologique, Cartilages accidentels, Dégénération, Dégénérescence, Désorganisation, Encéphaloïdes, Fibreux, Fibro-cartilage accidentel. Dans l'article Anatomie pathologique, il réédite sa Note du Journal

de Corvisart, il ajoute quelques mots sur l'inflammation et ses suites. C'est l'inflammation qui détermine la formation du pus, des fausses membranes, des brides fibreuses, des cicatrices. « Elle peut compliquer, dit-il, toutes les autres altérations organiques, et, sans donner à cette idée autant d'extension que l'a fait M. Broussais dans son excellent *Traité des inflammations chroniques* (1808), on peut croire qu'elle est souvent la cause, au moins occasionnelle, de la formation de beaucoup de tissus accidentels et de matières morbifiques ». — J'ai suffisamment parlé de l'encéphaloïde et des idées de Laennec sur la dégénération pour n'y plus revenir; je rappellerai seulement une fois de plus les définitions suivantes : la dégénération ou dégénérescence (Laennec employait plus volontiers le premier terme, mais le second a prévalu) est la transformation d'un tissu sain en un tissu pathologique et la désorganisation est le résultat de la dégénération dans un organe.

Dans l'article *Cartilages accidentels*, Laennec décrit toutes les productions cartilagineuses qui peuvent se trouver dans l'organisme, et qui précèdent souvent l'ossification accidentelle. Il divise ces cartilages en parfaits, semblables au cartilage normal, et imparfaits qui sont mollasses, flexibles, ternes, pouvant se séparer en lames distinctes. On peut rencontrer les cartilages accidentels parfaits sous différentes formes : Dans les articulations où ils forment les corps étrangers articulaires, le plus souvent au genou. Ceux-ci sont bien décrits par Laennec avec les accidents qu'ils déterminent, distension de la cap-

sule articulaire par l'épanchement de synovie, douleur locale très vive déterminée par certains mouvements, quelquefois ils peuvent se loger dans un coin de la jointure, sans déterminer aucun phénomène. Dans les membranes séreuses, notamment dans la tunique vaginale du testicule : Laennec pense qu'à l'origine ces corps étrangers se sont développés en dehors des séreuses, que c'est au fur et à mesure de leur développement qu'ils sont poussés vers la cavité de la séreuse qui lui forme un pédicule, ce pédicule s'use par le frottement, se détache et le corps étranger devient libre. Dans le tissu cellulaire enfin, ils se présentent encore sous forme d'incrustations cartilagineuses entre la tunique péritonéale de certains organes, comme la rate, le foie, et leur tunique propre. — Les cartilages accidentels imparfaits se rencontrent, sous forme d'incrustations, dans les artères surtout, entre leurs tuniques interne et moyenne ; ils ont une forme aplatie et peuvent s'ossifier ; sous forme de membranes d'enveloppes à de la matière tuberculeuse dans les poumons, à de la matière cérébriforme; sous forme de productions mélangées à d'autres matières morbifiques dans les tumeurs composées. Nous voyons donc que les lésions de l'athérome étaient connues de Laennec.

Dans l'article *Tissu fibreux accidentel*, Laennec montre que Bichat a su distinguer le tissu fibreux normal des ligaments, du tissu cellulaire, des membranes séreuses et synoviales, mais qu'il n'a pas connu le développement accidentel de ce tissu. Il se rencontre sous différentes formes : membrane entou-

rant les kystes, corps fibreux isolés, parmi lesquels ceux de la matrice, décrits par Bichat et surtout par Bayle, sont les plus fréquents ; productions fibreuses informes constituant les cicatrices après l'inflammation ; enfin la dégénération fibreuse des organes qui est rare, dit Laennec, qui l'a rencontrée dans un testicule. Ce tissu accidentel n'amène aucun trouble ; dans certains cas, il apparaît comme certain que c'est un procédé de guérison employé par la *natura medicatrix ;* quant à ceux de la matrice, leurs causes sont tout à fait inconnues.

Dans l'article *Fibro-cartilage accidentel* enfin, Laennec montre que c'est un moyen de réunion pour les fractures : d'abord souple, il durcit peu à peu par apport de phosphate calcaire pour se transformer en tissu osseux. Mais on savait depuis longtemps que s'il y a trop d'écartement entre les fragments comme dans les fractures de la rotule, par exemple, la transformation de ce fibro-cartilage en tissu osseux ne se fait pas. Il se rencontre encore dans les articulations accidentelles, dans les néarthroses, dirait-on aujourd'hui, et enfin dans les articulations comme le genou après la maladie, à l'origine encore inconnue à cette époque, appelée tumeur blanche.

CHAPITRE XI

La Lutte contre Broussais.

Les Doctrines médicales au commencement du XIXe siècle. Pinel et la Nosographie philosophique. L'enseignement de Corvisart. L'essentialité des fièvres. Broussais et la Doctrine physiologique. La thèse de Laennec, ses idées doctrinales, son hippocratisme. La lutte de Broussais contre l'école anatomo-pathologique, ses attaques directes contre le *Traité de l'Auscultation*. La réponse de Laennec.

L'histoire des écoles médicales au commencement du XIXe siècle a été esquissée bien des fois. Je dois à mon tour en donner un rapide tableau, avant d'arriver à l'exposé de la doctrine de Laennec et à la bataille contre Broussais. J'ai déjà dit, dans la première partie de ce travail, que deux écoles se partageaient la Médecine au commencement du XIXe siècle, l'école de Pinel et celle de Corvisart. Voyons d'un peu plus près la différence de ces deux doctrines. Pinel avait étudié avec soin les mathématiques et la philosophie ; à son arrivée à Paris il connut les philosophes de ce qu'on a appelé le cénacle d'Auteuil et s'éprit d'enthousiasme pour la philosophie de Condillac. C'est ce goût de l'analyse philosophique, de la classification méthodi-

que qui le porta à tenter une systématisation des connaissances médicales, une Nosologie. La question qu'il se posa fut la suivante : La médecine est-elle susceptible de former un ensemble régulier de doctrine et peut-on lui appliquer une méthode d'enseignement analogue à celle des autres sciences physiques? Oui, se dit-il, car l'idée qu'il se fait de la maladie est la suivante : les maladies sont des changements passagers plus ou moins durables dans les fonctions de la vie. Ce ne sont pas des tableaux incohérents d'affections renaissantes qu'il faut sans cesse combattre par des remèdes, mais chacune d'elles forme un tout indivisible depuis son début jusqu'à sa terminaison, chacune d'elles présente donc un ensemble régulier de symptômes caractéristiques et une succession de périodes, avec une tendance de la nature le plus souvent favorable et quelquefois funeste. Chaque maladie est une entité qu'il s'agit de distinguer des voisines et d'étudier à part. Hippocrate, qu'il admire beaucoup, avait suivi, dit-il, cette marche philosophique; ce qui, nous le verrons, n'est pas absolument exact. Ce sont depuis Galien, dit Pinel, les vaines théories humorales sur la bile, la pituite, le sang, l'atrabile, la saburrhe, qui ont tout obscurci. Il importe donc d'oublier tous ces mots et d'analyser avec soin les maladies une à une. On voit que le fondement de cette doctrine est l'analyse des symptômes, afin d'établir par leurs différences un cadre où classer les maladies. Le problème qu'il faut résoudre, dit-il expressément dans son livre, ce n'est pas celui-ci : une maladie étant donnée, trouver

Portrait de Laennec par Nannoni.

le remède? ce qui est beaucoup trop présomptueux, mais celui-là : une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique? Alors il se met à l'ouvrage et entreprend, à son tour, après Sauvage, Linné, Vogel, Cullen, Sagor, Nietzki, Selle, Van Denheuvell, etc... de classer les maladies connues en classes, ordres, genres et espèces, à l'exemple des botanistes et des zoologistes. Le fondement de cette classification ne doit point se faire, dit-il, suivant les simples positions des parties, mais suivant leur structure anatomique et leur fonction; ainsi les Phlegmasies seront divisées en différents ordres suivant qu'elles auront leur siège dans les membranes muqueuses, diaphanes (séreuses), les glandes, les muscles, les téguments. Qu'importe en effet que la dure-mère, la plèvre, le péritoine résident dans différentes parties? Ne doivent-elles pas être réunies dans le même ordre, si elles éprouvent des lésions analogues dans l'état de phlegmasie? Cette idée fut géniale et c'est d'elle que Bichat tira sa conception de la différenciation des tissus, c'est grâce à elle que, deux ans après, le traité des Membranes était écrit et l'Anatomie générale fondée. Pour ce seul service, le nom de Pinel mérite de ne pas périr.

Il divise les maladies en quatre classes : les Fièvres essentielles, les Phlegmasies, les Hémorragies, les Névroses; il y ajouta plus tard la classe des Lésions organiques. La classe des Fièvres essentielles comprend six ordres : 1° *la fièvre angioténique ou inflammatoire*, qui dure 1 à 7 jours et qui peut dégé-

nérer en phlegmasies diverses ou en fièvre adynamique. Elle est caractérisée par une fièvre plus ou moins forte, avec ou sans frissons précurseurs, une teinte rosée, une moiteur légère à la peau; 2° *la fièvre méningo-gastrique*, appelée jadis *bilieuse*, caractérisée par la céphalalgie frontale, l'amertume de la bouche, la teinte jaunâtre de la face, la cardialgie, les coliques, la constipation ou la diarrhée; 3° *la fièvre adéno-méningée* que les anciens appelaient *muqueuse ou pituiteuse*. Dans cette fièvre, les lésions qu'on trouvait à l'autopsie dans la muqueuse intestinale étaient considérées, par Pinel, comme l'effet, non comme la cause de la maladie. Elle est caractérisée par un refroidissement des pieds, une chaleur modérée à redoublements irréguliers; la membrane muqueuse intestinale est affectée d'un genre particulier d'inflammation, elle offre çà et là une légère teinte violette, ses follicules muqueux sont gorgés d'une mucosité demi-concrète, de la grosseur d'un grain de chenevis à un noyau de cerise ; en grossissant, ils se rapprochent les uns des autres et forment des plaques plus ou moins larges. Cette affection est accompagnée d'un trouble dans les fonctions alvines, au début il y a constipation, mais bientôt survient une diarrhée dont la matière est presque entièrement muqueuse; les malades sont dans un état d'abattement et de langueur très remarquable, mais *bien différent de la prostration avec stupeur qui a lieu dans l'adynamie;* 4° *la fièvre adynamique, putride* des anciens qu'ils atttribuaient à la putridité des humeurs; pour Pinel, elle est due à une diminution

générale des forces de la vie; elle terminerait souvent les trois premières. Ses principaux symptômes sont : la diminution considérable des forces musculaires, la « saleté » et l'aspect terreux de la peau, un enduit noirâtre sur les gencives, les lèvres et la langue, une stupeur accompagnée quelquefois de délire ; 5° *la fièvre ataxique, maligne* des anciens, caractérisée surtout par des phénomènes nerveux, du délire tantôt gai, tantôt furieux, « par une sorte d'insouciance peinte sur la figure du malade », par des alternatives souvent très rapides de rougeur et de pâleur, de chaleur et de refroidissement, d'exaltation des forces et de faiblesse extrême, par l'irrégularité du pouls et en général de toutes les fonctions ; 6° *la fièvre adéno-nerveuse ou pestilentielle, peste du Levant.*

Ces fièvres étaient considérées comme autant d'entités morbides; elles avaient même des genres différents suivant le caractère rémittent ou intermittent de la fièvre. On les appelait essentielles, c'est-à-dire primitive, parce qu'on ne pouvait les ramener à aucune phlegmasie locale, à aucune lésion causale ; les ulcérations de la muqueuse intestinale qu'on trouvait chez quelques-unes étaient considérées comme la conséquence de la maladie, non comme sa cause, qui était inconnue. Nous verrons plus loin les fameuses attaques de Broussais contre ce *dogme de l'essentialité.* Je ne parlerai pas des autres classes de Pinel, cela m'entraînerait beaucoup trop loin et je dois limiter mon sujet déjà si vaste. En somme, cette doctrine de Pinel avait pour but de dresser d'après

les symptômes des maladies un bilan complet de la pathologie interne : elle prenait comme base, quand elle le pouvait, les lésions des organes, et, quand cela était impossible, comme dans les fièvres essentielles et les névroses, elle se contentait de séparer les maladies d'après leurs différences cliniques. Pinel était donc solidiste et, bien qu'il se défendît de toute prévention d'école, de tout esprit de parti, il n'admettait guère l'humorisme.

L'Ecole de Corvisart était assez différente. Corvisart avait succédé, en 1788, à la Clinique médicale de la Charité, à Desbois de Rochefort, qui l'avait fondée ; l'élève surpassait le maître et le talent qu'il déploya dans son enseignement, l'extraordinaire précision de son diagnostic, son attachement aux vieilles théories hippocratiques firent vite de lui un véritable chef d'école. Les élèves qui optaient pour Pinel ou pour Corvisart contribuèrent surtout à la rivalité courtoise des deux écoles. Corvisart est le type même du clinicien : attaché à l'observation rigoureuse des faits, ce qu'il veut, c'est faire un diagnostic précis de la maladie afin d'arriver à la guérison par l'intervention thérapeutique. Il ne pense pas, comme Pinel, que la place que doit occuper la maladie dans un cadre soit ce qu'il importe le plus de connaître au médecin, il ne croit pas que cela soit possible, la maladie n'est pas pour lui une entité invariable, une sorte d'être toujours identique à lui-même, comme un animal ou une plante, mais un consensus de réactions de l'organisme qu'on peut apprécier par des procédés divers. Aussi s'applique-t-il à dévelop-

per tous les signes, tous les moyens d'exploration qui sont en son pouvoir. Les troubles fonctionnels sont minutieusement analysés, les moindres détails sur les habitudes, l'âge, l'hérédité, la profession, la physionomie, les sentiments affectifs et moraux du malade sont notés. Aucun signe physique n'est négligé, la langue, le pouls, les urines, l'aspect de la peau, les vieilles remarques, les anciens aphorismes conservés par l'expérience ne sont pas dédaignés, il fait revivre le procédé d'Avenbrugger et remet en honneur la percussion. Enfin, pour contrôler le diagnostic, il n'a garde d'oublier l'autopsie : c'est là qu'il fait ressortir, comme on ne l'avait pas encore fait, l'importance de la localisation des lésions. Comme il apprenait à ses élèves à raisonner cliniquement chaque cas pathologique, à faire ressortir les symptômes importants et à les interpréter, à peser les phénomènes douteux, de même à la table d'amphithéâtre il montrait la lésion qui avait déterminé tel phénomène, qui était ou la cause ou l'effet de la maladie. Cette méthode excellente et l'art extraordinaire qu'il déploya dans son application donnèrent à son diagnostic une puissance de précision qui le rendait comme surnaturel : ses contemporains semblent avoir été frappés d'admiration par le génie clinique de cet homme quand ils rapportent que certains de ses diagnostics ont paru le résultat d'une illumination intérieure. C'est à cette école que furent formés entre autres Laennec, Bayle, Dupuytren, Bretonneau, Récamier. J'ai montré comment à la Charité, accompagné de son ami Bayle, Laennec

commença l'étude alors peu cultivée de l'anatomie pathologique et quels travaux importants en sortirent : s'ils furent possibles, c'est grâce à Bichat et à Corvisart. Ce dernier admettait comme Pinel l'essentialité des fièvres, le diagnostic des 6 ordres se faisait couramment à la Charité, leur entité était indiscutée, il les nommait seulement plus volontiers de leurs vieux noms plutôt que des noms forgés par Pinel, mais, à part la question de mots, l'idée doctrinale était identique.

La troisième doctrine médicale fut celle de Broussais. Elle parut, comme je l'ai raconté, en 1816, avec la première édition de son *Examen de la Doctrine médicale*. Mais c'est surtout dans sa 2e édition, en 1821, qu'il expose le fond de sa doctrine et qu'il cherche à anéantir et la Nosographie philosophique et l'Ecole anatomo-pathologique. Je vais successivement étudier la théorie de Broussais, ses arguments contre l'essentialité des fièvres. Puis j'exposerai les idées doctrinales de Laennec depuis sa thèse jusqu'à ses leçons du collège de France. Enfin, rapportant les attaques de Broussais contre l'Ecole anatomo-pathologique et contre Laennec en particulier, je donnerai un résumé de l'introduction du Traité de l'Auscultation où Laennec répond si vertement à son irrascible adversaire.

La Doctrine de Broussais est excessivement simple, je l'ai résumée dans la première partie de ce travail. J'ai montré qu'elle repose sur une idée théorique fausse, à savoir que toutes les maladies relèvent de l'inflammation, ou plutôt de l'irritation des

tissus. Il n'y a qu'une cause morbifique, l'irritation. Les lésions anatomiques sont alors non pas l'effet de la maladie, mais sa cause, les symptômes sont déterminés par les lésions, ils ne sont que *le cri des organes souffrants*. Ce qui est capital, ce ne sont pas précisément ces symptômes, mais les altérations anatomiques, toute la maladie est dans l'organe malade. C'est le solidisme presque absolu.

Voici les propositions qui forment le *dogme fondamental* de la Doctrine physiologique. L'irritation, localisée à un organe ou à plusieurs, déterminait ce qu'il appelle des *sympathies*, lesquelles se propagent par les nerfs. Cette irritation secondaire pouvait devenir plus forte que l'irritation de l'organe primitivement atteint, c'était là son explication des métastases des humoristes. Plus une irritation primitive déterminait de symptômes, plus la maladie était grave. Pour lui, les crises des classiques sont dues à des irritations sympathiques que les viscères lésés déterminent dans les organes sécréteurs et exhalants et à la périphérie, et devenues plus fortes que l'irritation primitive de ces viscères qui en sont délivrés, d'où guérison. L'irritation tend à se propager par similitude de tissu et de système organique, c'est ce qui constitue les diathèses. Les organes soumis aux diverses excitations étrangères sont ceux qui sont le plus souvent irrités, c'est pourquoi la maladie la plus fréquente de toutes, c'est la gastrite ou plutôt la gastro-entérite. « La connaissance de la gastrite et de la gastro-entérite est la clef de la pathologie. » Ses sympathies sont innombrables et peuvent engen-

drer la plupart des maladies. Les maladies que les ontologistes ont appelé fièvres essentielles, phtisie, cancer, etc., ne sont pas des entités morbides, elles ne sont que le résultat de l'inflammation dans les organes. Les fièvres essentielles sont causées par l'inflammation du tube intestinal et les 6 ordres de Pinel ne sont que des degrés divers de la même gastro-entérite avec plus ou moins de sympathies. La phtisie n'est qu'une phlegmasie chronique, elle est l'aboutissant de la péripneumonie; le cancer n'est, lui aussi, qu'une inflammation chronique et non une sorte d'*être fatal :* comme il peut dériver de l'inflammation, il peut dériver aussi des tubercules (!). La fièvre hectique, dont il avait dans sa thèse soutenu l'essentialité, n'est pas plus essentielle que les autres, elle est due à l'irritation communiquée aux principaux viscères, soit par la sympathie du foyer primitif, soit par l'impression stimulante du pus résorbé. Dans ce système, la thérapeutique n'est pas moins étonnante : on ne doit pas assister en spectateur désintéressé comme Pinel à la marche des lésions (ne pas se contenter d'attendre les crises, qui sont des efforts violents et dangereux de la nature pour soustraire l'économie à un grand danger, il est utile de les prévenir et dangereux de les attendre). On ne doit pas davantage employer les médicaments prétendus spécifiques qui n'auraient comme effet que d'aggraver la gastro-entérite, ou de la faire naître, si elle n'existait pas; non, puisqu'il y a toujours inflammation, toujours il faudra l'arrêter et c'est par les débilitants qu'on y parviendra. Donc une seule indi-

cation, qu'il s'agisse de tubercules, de cancer, de syphilis (!), de pneumonie, de gastro-entérite, on appliquera la thérapeutique antiphlogistique. Plus besoin d'apprendre la matière médicale, ni la posologie, trois moyens suffisent, qui sont la diète, les boissons émollientes, la saignée. Nous avons peine à croire aujourd'hui à une pareille aberration; c'était pourtant la conclusion logique du système. Il faudra saigner, mais comme la phlegmasie a toujours son siège dans un organe, il suffira de faire une saignée locale et les sangsues seront pour ce faire le moyen le meilleur. Mais surtout qu'on se garde bien des stimulants, car, dit-il, l'estomac lésé par eux lancerait l'irritation sur le poumon, le cerveau ou les extrémités, déterminant ainsi souvent la phtisie, la manie, l'apoplexie ou la goutte; de même l'émétique, si employée par Laennec, est sévèrement proscrite.

En résumé on voit l'origine de l'erreur de Broussais : hypnotisé par les altérations anatomiques, il ne voit qu'elles; clinicien médiocre, il débrouille mal les symptômes, l'analyse n'est pas son fait, aussi déclare-t-il impossible d'établir une maladie d'après la succession des symptômes; il n'y voit qu'une entité factice. N'admettant aucune des idées humorales, trouvant absurde la vieille idée hippocratique qui représente la maladie comme la lutte entre l'organisme et l'être morbide, son ennemi, idée renouvelée aujourd'hui et désormais incontestable pour la plupart des affections. N'admettant point les causes spécifiques, les virus, les crises comme élimination de principes morbifiques, délaissant tout l'édifice

construit à travers les siècles par les médecins observateurs, il se bute à une idée théorique qu'il lui est impossible de prouver et prétend avec elle fonder une Doctrine définitive!

***

Les idées doctrinales de Laennec sont celles mêmes de l'Ecole de la Charité. Formé par Corvisart et doué par la nature de l'intelligence la plus lucide, de l'esprit d'observation le plus rigoureux, esclave des faits, il relève en droite ligne de la tradition hippocratique. Depuis son inauguration à la vie médicale, depuis sa thèse de Doctorat jusqu'au couronnement de sa carrière, à la 2e édition de son magnifique ouvrage, ce qu'il exposera ce sont des faits, le résultat de ses observations, des choses vues, indiscutables, sans théories douteuses, sans suppositions possibles, sans tout le fatras incompréhensible des systématiques.

La thèse de Laennec mérite d'être analysée. Elle nous montre combien il connaissait Hippocrate, avec quelle clarté il sut extraire des œuvres touffues du Père de la Médecine l'ensemble de sa doctrine et comment la pensée hippocratique lui paraît le chemin très sûr pour l'étude et la découverte de la vérité. Je répète encore les magnifiques paroles du médecin de Cos que Laennec, avec tant de bonheur et comme s'il devait prévoir qu'il aurait plus tard à défendre la vieille et immortelle doctrine, insère en exergue de sa thèse :

« La médecine n'est point une science nouvelle. Depuis longtemps ses principes sont trouvés et sa route est tracée. En les suivant, on a fait pendant un long espace de temps un grand nombre de belles et d'utiles découvertes, et tout homme qui, doué des dispositions nécessaires, instruit de ce qui a été fait avant lui, partira de ce point et suivra la même route, en fera encore de nouvelles. Mais si quelqu'un, rejetant les travaux de ses prédécesseurs et méprisant tout, cherche par un autre chemin et avec une autre manière de voir et qu'il se flatte d'avoir trouvé quelque chose, il se trompe et il trompe les autres. »

En médecine comme dans les autres sciences qui ont pour objet l'observation de la nature, tous les hommes voient à peu près les mêmes choses et il n'y a guère de différences entre eux que dans les idées *systématiques* ou *théoriques*, c'est-à-dire dans la manière de rassembler et de coordonner les faits. Les idées systématiques sont ce qu'il y a de plus variable en médecine, mais Hippocrate n'a exposé les siennes nulle part d'une manière suivie, il s'est contenté de rassembler sans ordre un grand nombre de faits sur divers points de la connaissance de l'homme, et principalement sur les signes et le traitement des maladies, quelquefois même il parait douter que la médecine puisse jamais avoir une méthode constante. D'autres fois il ramène les faits particuliers à des principes généraux, émet alors des idées réellement systématiques qui tantôt sont très belles et tantôt fausses, ainsi qu'on l'a reconnu, mais jamais ces idées ne sont présentées avec assez de détails pour qu'on puisse y reconnaître facilement un ensemble de doctrine. Ce qui a rendu Hippocrate difficile à lire, c'est le manque

d'ordre et de liaison de ses ouvrages; si tout médecin a été frappé de la vérité de quelques sentences particulières, peu d'hommes ont lu Hippocrate avec tout le fruit qu'on peut en tirer. Il faudrait rechercher les principes systématiques qui ont dirigé leur auteur, rassembler les idées théoriques éparses dans ses écrits, les disposer d'une manière méthodique, développer celles qui sont trop concises, expliquer les obscures et, par des rapprochements judicieux, on pourrait ainsi faire ressortir *l'esprit ou la doctrine* d'Hippocrate. Ce serait la clef de ses œuvres et on pourrait ainsi mesurer exactement les progrès faits depuis lors. Laennec n'entreprendra pas dans sa thèse un si grand travail, il se contentera d'exposer quelques idées sur la manière de voir d'Hippocrate en médecine pratique.

Il sépare tout d'abord avec soin ce qui constitue *la méthode* et *la doctrine* du Père de la Médecine. Voyons d'abord la méthode : c'est la méthode scientifique elle-même. « La seule méthode, par laquelle on puisse acquérir des connaissances solides en médecine, consiste à n'adopter aucun principe qui ne soit prouvé par un grand nombre de faits particuliers, à étudier avec soin les caractères et la marche des maladies, et à les traiter d'après des indications tirées de l'observation de ce qui a réussi dans des cas semblables. C'est là cette méthode qu'Hippocrate dit avoir été connue longtemps avant lui, et qu'il regarde comme la seule au moyen de laquelle on puisse faire des découvertes réelles. » Il n'y en a pas d'autre en effet et tous ceux qui ont suivi cette méthode

d'observation, ont suivi la méthode d'Hippocrate. Quelques esprits bizarres seuls, rejetant toutes les connaissances médicales,ont prétendu qu'il n'y avait qu'une maladie et qu'un remède. Laennec fait allusion à Mesmer et à tous ceux qui ont cherché *la médecine universelle*, mais ces théoriciens relèvent du charlatanisme, non de la science. Puisque tous les vrais médecins suivent au fond la même méthode, il ne devrait y avoir aucune différence d'opinions entre eux ; s'il y en a, c'est que les faits peuvent être vus sous des rapports divers. Ainsi les maladies peuvent se ressembler par leurs causes, leurs symptômes, leurs altérations organiques, leurs traitements. D'où quatre cadres nosologiques qui peuvent donner lieu à des différences très grandes dans la manière de considérer les maladies entre des hommes qui cependant auront suivi la même méthode. La doctrine d'Hippocrate est donc l'exposition des rapports qu'il a choisis et sous lesquels il a envisagé les maladies. Sa méthode doit être universellement suivie, parce qu'elle est prescrite par la nature des choses, sa doctrine, ses idées systématiques peuvent être adoptées ou rejetées.

Dans un deuxième chapitre, Laennec expose cette Doctrine relativement à la Médecine pratique. Elle consiste tout entière dans l'idée doctrinale suivante : parmi les symptômes que présente une maladie, il en est qui lui sont propres et qui la caractérisent, il en est d'autres qui peuvent se rencontrer dans toutes les maladies. Les premiers servent à la distinguer des autres, ce sont les véritables signes diagnostiques, ils

indiquent son espèce et son siège. Les seconds sont communs à toutes les maladies, ce sont des *épiphénomènes*, ils indiquent seulement un trouble plus ou moins grand dans l'économie, ils servent à porter le pronostic, non seulement sur l'événement de la maladie, mais même sur tous les incidents qui peuvent arriver pendant son cours. Hippocrate fait toujours avec soin la distinction entre ces deux ordres de symptômes. Voici des épiphénomènes fréquents : le délire, l'insomnie, l'agitation, l'altération de la vue. Une maladie qui peut exister isolément peut être aussi l'épiphénomène d'une autre. La différence entre l'épiphénomène et la complication, c'est que le premier est produit par l'intensité de la maladie, qu'il cesse avec elle, contrairement à la complication. Dans les maladies avec complications, les épiphénomènes peuvent être produits par la maladie ou par les complications. Les symptômes propres des maladies sont dus au dérangement que la cause morbifique introduit dans la texture ou dans les fonctions d'une partie du corps ou de toute l'économie, aussi sont-ils peu sujets à varier, si ce n'est par l'intensité. Les symptômes communs, au contraire, sont très variables dans la même maladie et dépendent de l'habitat, du climat, de la saison et surtout de l'idiosyncrasie du malade. Les crises sont de véritables épiphénomènes, car elles ne concourent pas à former le caractère distinctif de la maladie et toutes les maladies aiguës se jugent en général de la même manière. La connaissance des signes propres a paru à Hippocrate moins utile que celle des signes communs, aussi s'est-il surtout

attaché à l'étude du pronostic, et n'a-t-il pas mis beaucoup d'exactitude dans la dénomination des maladies; il serait impossible de former régulièrement une Nosologie d'Hippocrate. Il a divisé les maladies en locales et générales. Il a bien connu les maladies locales chirurgicales, mais il n'en est pas de même quant aux maladies locales internes. Parmi les maladies générales, celles qu'il a le mieux connues ce sont les fièvres.

Laennec s'efforce de prouver qu'Hippocrate croyait à l'existence d'une seule fièvre, affection particulière et toujours de même nature. Pourtant, il distinguait à la fièvre plusieurs types : continu, intermittent, tierce, quarte, quotidien. Il n'en décrivait pas plusieurs, comme Pinel, et les expressions qu'il accole au mot fièvre : phricode, lingode, lipyrienne, ardente, épiale ne veulent désigner seulement que l'épiphénomène principal ou la complication la plus grave qui accompagnait les fièvres dont il parle, sans cesser de regarder *ces choses communes* comme très distinctes de la fièvre. La fièvre phricode est la fièvre avec frissons; lingode avec hoquet; ardente avec chaleur très considérable; épiale avec phénomènes fébriles peu intenses; lipyrienne avec chaleur interne considérable accompagnée de refroidissement des parties extérieures du corps. Ce qui prouve encore qu'Hippocrate n'a pas voulu indiquer par ces noms des espèces particulières de fièvre, c'est qu'en parlant de la fièvre il a toujours soin d'ajouter un qualificatif comme les précédents ou comme : fièvres errantes, inconstantes, avec vertiges, non mortelles,

très légères, nocturnes, longues, etc... ; de plus il n'a jamais décrit les fièvres précédentes comme des affections séparées, enfin les modernes qui ont classé les fièvres en genres et espèces d'après leurs symptômes n'ont pas pu encore observer les fièvres lingode, ardente, lipyrienne, etc.

Les cinq ordres de fièvres universellement adoptés aujourd'hui, dit Laennec, après Galien, Boerhaave, Stoll, Selle et le professeur Pinel n'ont pas été décrits par Hippocrate, bien qu'il en ait vu séparément tous les symptômes. Mais ceux-ci que les modernes regardent comme distinctifs de chaque fièvre, Hippocrate ne les considérait que comme des épiphénomènes d'une seule et même affection. Laennec s'efforce alors d'identifier les fièvres essentielles avec les descriptions d'Hippocrate. Ainsi la fièvre inflammatoire serait la fièvre jointe à un état de pléthore, les fièvres bilieuses seraient des fièvres jointes à une affection bilieuse, ou pour dire comme Pinel, à un embarras gastrique : les symptômes des fièvres adynamiques et ataxiques ne seraient que des épiphénomènes graves joints aux fièvres ; si l'embarras gastrique est vu en dehors des fièvres, l'adynamie et l'ataxie ne paraissent pas des entités morbides, mais seulement des réunions d'épiphénomènes qui ne peuvent exister en dehors d'elles. Hippocrate ne parle nulle part des fièvres muqueuses ou pituiteuses des modernes, ce serait encore pour lui une maladie composée : ce serait la fièvre compliquée d'une affection inflammatoire particulière de la membrane muqueuse intestinale. En somme, Laennec se demande

si, malgré la nosologie moderne, on ne sera pas forcé de revenir sur ce point à la manière de voir d'Hippocrate. En effet, on observe tous les jours, dit-il, des fièvres qui commencent comme l'une et qui continuent comme une autre : ainsi on voit une fièvre qui commence comme la fièvre bilieuse avec embarras gastrique et qui perd ce caractère après administration de l'émétique, revêtant successivement les allures d'une fièvre inflammatoire, adynamique et ataxique. En conséquence, ne devrait-on pas considérer comme Hippocrate la fièvre (en dehors des fièvres évidemment symptomatiques comme dans le panaris, par ex.) comme une affection essentielle qui peut être compliquée de toutes les autres maladies ou les compliquer toutes? On voit dans quelles difficultés on se débattait pour arriver à comprendre ce qu'on appelait les fièvres essentielles. Pinel admettait fermement leur essentialité, mais Laennec dans sa thèse paraît se demander si la réalité des six ordres de Pinel est exacte et si ce sont bien six maladies distinctes, mais dans tous les cas, jamais il n'admettra la théorie de Broussais qui veut les faire dépendre de l'inflammation intestinale. Pour lui comme pour tous les classiques, la fièvre sera toujours préexistante aux lésions qu'on pourra trouver dans le canal intestinal, jamais elle n'en sera l'effet. Ce problème fut après 1816, quand parut la *Doctrine physiologique*, la grande bataille de l'époque. Mais il ne fut résolu qu'avec Bretonneau et la vulgarisation de ses résultats ne fut faite que par son élève Trousseau. Bretonneau démontra que les diverses fièvres

essentielles se rapportaient à une seule maladie qu'il appela *dothinentérite* (boutons intestinaux) ; on l'appelle depuis dothiénentérie ou fièvre typhoïde. Dans une épidémie qu'il observa en Touraine il vit en effet toutes les formes cliniques de la fièvre typhoïde qu'il put identifier avec les diverses fièvres essentielles et toujours il trouva les mêmes lésions de l'intestin qui d'ailleurs étaient déjà bien connues. Mais il ne tomba pas dans l'erreur de Broussais et il comprit que ces lésions étaient l'effet, non la cause de la maladie, pour lui aussi ce fut une fièvre essentielle ou *spécifique ;* plus tard la connaissance de l'étiologie viendra fournir la preuve indiscutable de la vérité de la vieille opinion.

Dans la troisième partie de sa thèse, Laennec étudie l'utilité de la doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique. On doit avouer avec Hippocrate, dit-il, que, pour le traitement des maladies internes, il importe moins de connaître leurs caractères spécifiques que les signes communs qui indiquent leur degré et leur violence Les jeunes médecins (allusion à l'Ecole de Pinel) recherchent surtout le siège de la maladie, ils se contentent de reconnaître son espèce et s'occupent peu du reste. Mais les vieux praticiens, avec raison, s'attachent principalement à l'observation des épiphénomènes et font de la thérapeutique symptomatique. Cette médecine symptomatique est méprisée, dit-il, et pourtant n'est-ce pas elle, comme le dit Corvisart, qu'on fait le plus souvent. Ainsi dans une fièvre avec embarras gastrique, dans l'impossibilité de traiter

la fièvre, c'est l'embarras gastrique qu'on cherche à faire disparaître. Mais, à la vérité, il ne faut pas faire cette thérapeutique au hasard et traiter à tort et à travers tels ou tels symptômes. Il faut s'attaquer au symptôme principal dont les autres dépendent et non courir après ces derniers, véritables symptômes du symptôme. Ex : dans une fièvre intermittente accompagnée d'embarras gastrique, celui-ci peut être accompagné d'un mal de tête violent. Il serait ridicule de traiter ce mal de tête par des médicaments tandis que l'émétique, en faisant cesser l'embarras gastrique, le fera également disparaître. Les cas que l'on guérit empiriquement, comme la syphilis, sont les seuls où l'on puisse se dispenser de faire de la médecine symptomatique. On devra donc étudier avec soin, comme le faisait Hippocrate, les symptômes communs sur lesquels se fondent pronostic et traitement. Pourtant, dit-il en terminant, il ne faut pas négliger l'étude du diagnostic, ni cesser de faire des efforts pour classer les maladies d'une manière régulière. On s'attachera donc à la nosologie au commencement de ses études, car sans cela on ne saurait avoir d'idées claires sur les maladies. A la fin de sa thèse, il cite les paroles de Klein (*Interpres clinicus*) : « Je déclare la Médecine libre et je ne me range ni parmi les anciens, ni parmi les modernes et je suis les uns comme les autres quand ils cultivent la vérité ; beaucoup plus souvent encore j'en répète moi-même les observations. » Ces idées de Laennec sur la thérapeutique symptomatique sont évidemment commandées par l'état de la science de l'époque et

sont très sages. Et d'ailleurs aujourd'hui où nous commençons pourtant à connaître quelques spécifiques et à mieux savoir employer les moyens de défense de l'organisme, n'est-ce pas encore le plus souvent à une thérapeutique symptomatique que nous avons recours? Ce n'est pas la meilleure, bien entendu, mais en l'absence d'une thérapeutique étiologique et pathogénique, elle peut rendre, comprise comme le dit Laennec, de très grands services.

***

Laennec nous montre bien encore ses idées doctrinales hippocratiques dans la leçon d'ouverture de son Cours du collège de France. C'est une de ses premières réponses contre Broussais, comme je l'ai exposé dans la première partie de cette thèse. Il pose la question de savoir quelles sont les voies que la médecine peut prendre pour arriver à son but qui est la guérison des maladies. Il les ramène à trois : celle des empiriques, celle des étiologistes, celle des observateurs.

La méthode des empiriques est la première qui se soit présentée à l'esprit humain, les hommes frappés par les accidents les plus graves ou les plus faciles à distinguer, comme les plaies, les luxations, les fractures, l'apoplexie, l'épilepsie ont cherché à y porter remède soit en appliquant la règle des contraires, soit par des tentatives faites au hasard. Sans doute on a marché longtemps dans cette voie avant de se douter que ce qu'il y a de plus difficile en mé-

decine, est la distinction exacte des cas semblables. Cependant cette méthode donna, en chirurgie surtout, des résultats excellents. Et l'on ne doit pas oublier que la plupart des médicaments précieux, comme l'opium, le quinquina l'antimoine, la vaccine, ont été découverts par l'empirisme.

La méthode des étiologistes est bien différente. La lenteur des progrès que fait faire à la médecine empirisme, a porté de tous temps les esprits ardents et impatients à en imaginer une toute contraire, à négliger l'étude des effets pour remonter aux causes. Mais « les causes des maladies sont cachées », et n'ayant aucun moyen pour pénétrer leur mystère, ne pouvant les connaître, c'est à leur imagination qu'ils demandèrent de les leur montrer, et ces causes inconnues, ils les inventèrent. Ces doctrines sont nombreuses et très diverses en apparence, mais en somme elles reviennent toutes à cette même idée systématique : affaiblir ou fortifier le malade. Toute autre connaissance devient inutile ; ces principes commodes eurent dans tous les temps beaucoup de sectateurs, car, dit Laennec, le travail répugne à tous les hommes. Les premières doctrines de ce genre sont fort anciennes, puisque Hippocrate les flétrissait déjà de son temps : « Tous ceux qui ont entrepris de parler ou d'écrire sur la médecine en posant pour fondement de cette science le *chaud* ou le *froid*, le *sec* ou l'*humide*, ou toute autre cause qu'il leur a plu d'*imaginer*, abrégeant ainsi la science, et la réduisant à un ou deux principes, seules causes à leur avis des maladies et de la mort, sont tombés dans des

erreurs manifestes et qu'il est facile de reconnaître. »

Depuis Démocrite, Empédocle, Van Helmont, jusqu'à Brown avec son hypersthénie et son asthénie, jusqu'à l'incitation, le stimulus et le contrastimulus, l'irritation et l'abirritation de ses disciples, jusqu'aux théories enfin de Rasori, Tommasini, Miller et Broussais, toutes ces doctrines se réduisent toujours à deux principes, l'excès et la perte du ton, le strictum et le laxum, le chaud et le froid. En somme, cela simplifie les études, point n'est besoin de descriptions et d'observations « il suffit de s'assurer quel principe est en jeu, s'il fait chaud ou froid, répète avec une railleuse insistance Laennec, il ne faut pas de longues études pour cela. » Il est encore un caractère commun à tous les médecins étiologistes, c'est un mépris profond pour l'observation et le premier des observateurs, Hippocrate. Et comme Broussais avait traité Laennec de fataliste, voici la petite phrase de réponse : « On sait qu'Asclépiade appelait les écrits d'Hippocrate des méditations sur la mort. Ses successeurs n'ont pas changé de sentiments à cet égard. » Un troisième caractère, commun à ces hérétiques de la science est une excessive bonne opinion d'eux-mêmes, « un ton de fougue et d'enthousiasme propre à séduire le vulgaire. » Et il montre alors l'incohérent Paracelse, vrai saltimbanque de la science, séduisant les masses; coup direct au fougueux Broussais, d'où le nom de Paracelse moderne qu'on lui donna à l'Ecole. Van Helmont se croit animé par une inspiration céleste et tenir de Dieu même les vrais principes de la médecine. Tous ces systématiques

croient qu'ils vont révolutionner la science, l'art ne sera plus long, ni difficile et leurs théories, appliquées au traitement des maladies les guériront toujours infailliblement. Enfin un dernier trait qui leur est commun à tous, c'est l'oubli ou le mépris des faits les plus constatés et des moyens ou des méthodes dont l'utilité et l'énergie sont le plus démontrées. C'est ainsi que Paracelse rejetait de la chirurgie la suture, l'appareil contentif des fractures, Van Helmont la saignée et les évacuants. Brown ne sait presque plus employer d'autres médicaments que les toniques et les excitants, il rejette les évacuants et la saignée. Les Brownistes d'Italie font au contraire un grand usage de la saignée et y joignent les évacuants, les excitants, « les Brownistes de France (Broussais) rejettent tout, hors la saignée locale, la diète et l'eau ; et bientôt, parmi les uns et les autres, il n'en est pas un qui sache employer les méthodes les plus sûres, qui sache prescrire le quinquina contre les fièvres, le mercure contre la syphilis, l'opium contre la diarrhée, les drastiques contre la rachialgie, enfin les évacuants dans le traitement d'un grand nombre de maladies où ces médicaments deviennent cependant des moyens héroïques. »

Entre l'incertitude, l'incohérence, la brièveté de vues de l'empirisme, dit Laennec, et l'ignorance des choses réelles, le fanatisme scientifique où conduit l'abus du raisonnement étiologique, il est un juste milieu : c'est précisément la méthode des observateurs. C'est la route tracée par Hippocrate et suivie par tous les maîtres de l'art, par Aretée, Galien,

Baillou, Sydenham, Boerhaave. Il rappelle ce qu'il a déjà exposé dans sa thèse, la méthode et la doctrine d'Hippocrate. Les seules bases solides sur lesquelles on puisse fonder l'étude et l'enseignement de la science, c'est l'observation qui nous donne la connaissance des faits et le raisonnement qui ne doit être employé qu'à les lier entre eux. Les empiriques observaient bien les faits, mais ils ne pouvaient les rapprocher entre eux, les considérer sous de certains rapports, en donner une théorie, une doctrine. Mais qu'on fasse bien attention de ne pas s'égarer, qu'on se contente de lier les faits entre eux, sans les torturer, ni les tronquer, sans suppositions, sans oublis, sans négations, sinon notre théorie ne vaudrait rien et on retomberait dans les doctrines des systématiques. La doctrine hippocratique est la suivante : une maladie est un trouble des fonctions, avec ou sans lésions des organes; pour guérir une maladie, il faut agir sur elle; on agit d'autant mieux sur un objet qu'on le connaît mieux et sous plus de rapports : de là la nécessité de décrire les maladies et les altérations des organes, d'étudier les remèdes, de faire peu de cas des explications, d'examiner sévèrement ce qu'on sait et ce qu'on ne sait pas; d'abandonner ses idées systématiques dès qu'un fait leur échappe et de savoir, en ce genre surtout, prendre et rejeter à propos. Cette doctrine est celle de Laennec comme elle fut, par un hasard remarquable, celle de tous les médecins qui se sont succédé depuis 300 ans, au milieu des hérésies médicales, dans cette chaire de Médecine du Collège de France; c'était celle de Cor-

visart et de Hallé, dont il prononce, en terminant cette leçon remarquable, l'éloge en quelques mots. Il promet de s'attacher surtout aux faits et s'il expose des hypothèses « j'espère les présenter de telle sorte qu'on ne pourra y attacher plus d'importance que je n'y en mets moi-même, et qu'il ne m'arrivera jamais de donner ce que je pense, ce que je suppose, mon point de vue, ma théorie en un mot, pour ce qui constitue réellement la science, pour *ce que l'on sait* ».

***

Dans la 2e édition de son *Examen* de 1821, Broussais, après avoir passé en revue les diverses Doctrines médicales et cherché à les confondre les unes après les autres, après avoir cherché à anéantir la Nosographie philosophique, aborde, avec une sorte de colère, l'examen de la doctrine de l'Ecole anatomo-pathologique de la Charité. C'est elle en effet qui résiste à sa révolution, c'est elle qu'il faut par conséquent détruire le plus soigneusement, c'est son chef qu'il faut frapper, ce Laennec dont la dernière découverte est évidemment utile, mais dont l'ontologie rétrograde doit être abattue sans tarder. Mais qu'on ne s'attende pas à trouver enfin des arguments scientifiques, des preuves, non; Broussais n'emploiera encore que les sarcasmes, les injures et les affirmations. Laennec le lui dira spirituellement et vertement en 1826, dans la 2e édition de son Traité.

L'Anatomie pathologique, dit d'abord Broussais, a peu avancé la médecine, elle a été au point de vue

pratique sans aucune portée, car elle est impuissante à fournir au médecin une notion réelle sur la nature et le traitement des maladies. « Que sont, dit-il, les altérations considérées en elles-mêmes et indépendantes des organes et de leurs propriétés? Ce sont des faits de pure curiosité et qui ne sont d'aucune utilité pour celui qui les étudie. Que m'importe de savoir si le volume, la forme, la texture de nos parties sont susceptibles d'altérations, si l'on ne m'apprend en même temps ce qu'il faut faire pour me préserver de ces lésions ou bien pour m'en guérir si j'en suis affecté? » Laennec, en effet, avait voulu considérer l'anatomie pathologique comme une science particulière, mais en enseignant les lésions il ne prétendait pas enseigner la médecine. L'anatomiste prétend-il enseigner la physiologie, que serait cependant la physiologie sans l'enseignement de l'anatomie? dit très justement le professeur Chauffard dans sa belle conférence sur Laennec en 1865. De même l'étude des lésions n'est pas moins indispensable pour le pathologiste. La lésion n'est qu'un symptôme de la maladie, comme le disait Laennec, non la maladie elle-même, comme le soutenait Broussais. C'est un symptôme plus durable, gravé pour ainsi dire dans la matière organique, mais la raison d'être de la maladie, son fondement, sont en dehors de la lésion. Cette doctrine de l'Ecole anatomo-pathologique est absolument juste, et Bayle, comme Laennec, la développèrent à plusieurs reprises. Voici ce que Bayle disait dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* : « On se ferait une idée bien fausse de l'A-

natomie pathologique si l'on imaginait qu'elle peut fournir quelques éclaircissements sur l'essence des maladies organiques, sur leur cause prochaine, sur le mécanisme de leur formation. L'Anatomie pathologique ne fait que connaître les lésions organiques. » Voici l'opinion de Laennec :

« Je suis loin de nier l'utilité de l'étude des espèces anatomiques des maladies. Je ne me suis guère occupé d'autre chose, et cet ouvrage même y est tout entier consacré. Je crois que cette étude est la seule base des connaissances positives en médecine, et qu'on ne doit jamais la perdre de vue dans les recherches étiologiques, sous peine de poursuivre des chimères et de se créer des fantômes pour les combattre. Il n'est pas donné à tous les hommes de s'élever comme Sydenham à ce degré de tact médical d'où l'on peut négliger avec quelque sécurité les détails du diagnostic, et se diriger dans la pratique de l'art à l'aide des seules indications. Je pense même que cet illustre praticien eût été plus étonnant encore s'il eût pu diriger sur les altérations des organes le talent d'observation qu'il a montré dans l'étude des symptômes et dans l'emploi des moyens de guérir. Mais je crois aussi qu'il est également dangereux d'apporter à l'étude des affections locales une attention tellement exclusive qu'elle fasse perdre de vue la différence des causes dont elles peuvent dépendre, ou si l'on veut de leur génie connu ou caché. L'inconvénient nécessaire d'une manière de voir aussi courte est de faire souvent prendre l'effet pour la cause, et de faire tomber dans la faute plus grave encore de considérer comme identiques et de traiter par les mêmes moyens les maladies dans lesquelles les seules altérations visibles sont des lésions semblables sous le rapport anatomique. — Cette erreur, qui paraît être celle de quelques praticiens de notre temps, me semble tout à fait inconcevable. Elle peut être la suite d'une application médiocre et superficielle à l'étude

de l'anatomie pathologique. Mais je regarde comme impossible qu'un homme doué d'un esprit sage, qui s'occuperait d'une manière suivie, et sans préventions systématiques, de recherches de ce genre pût persister longtemps dans une pareille illusion. »

Puisque les lésions organiques ne sont que des effets, des symptômes, des maladies, pourquoi ne les étudierait-on pas en elles-mêmes, sous un point de vue un peu différent de la médecine pratique, car, dit Laennec, rien ne contribue plus à faire connaître exactement un objet que de l'examiner sous des rapports divers. On voit donc que Laennec était loin de supprimer la médecine au profit de l'anatomie pathologique et de séparer l'étude des lésions de l'étude des maladies, et aussi bien n'était-il donc pas l'auteur du *Traité de l'Auscultation* où il pût décrire le nouvelle séméiologie précisément en superposant les signes entendus par l'oreille aux lésions organiques ? Or, c'est Broussais lui-même qui fut le créateur de ce dogme nouveau, de faire de la lésion non l'effet, mais la cause de la maladie : si c'était exact, cette étude des lésions serait à plus forte raison très utile à cultiver; il est vrai qu'avec une seule cause morbide, l'inflammation, il n'est guère besoin d'entrer dans les détails, il faudra toujours arriver au même traitement antiphlogistique.

Laennec considérait les tubercules, le squirrhe, l'encéphaloïde comme des entités morbides ayant une marche invariable, allant de la crudité vers le ramollissement et amenant de graves désordres dans l'organisme. Ceci rentre, dit Broussais, dans les

principes du fatalisme. « Je pense, il est vrai, riposte Laennec, qu'il y a beaucoup de maladies que nous ne savons ni prévenir, ni guérir, au moins d'une manière certaine et incontestable. Il ne s'agit pas, ce me semble, de savoir si cela est triste, il s'agit de savoir si cela est vrai. » — « M. Broussais m'attribue cette opinion que *les squirrhes germent spontanément*, parce que j'avoue mon ignorance relativement aux causes premières qui peuvent les produire : et à cette ignorance, il oppose la science certaine qui lui fait voir comment l'irritation produit toutes ces altérations diverses (et si M. Broussais était comme les autres hommes sujet à l'erreur ?) et les succès nombreux qu'il obtient en cherchant à la prévenir. — On verra dans la suite de cet ouvrage, des relevés statistiques déjà publiés dans divers journaux de médecine et qui n'ont pas été contredits, au moins d'une manière valable à mon avis. On pourra juger que M. Broussais s'est trompé, au moins sous ce rapport. Il me reproche d'avoir *tranché du devin :* Il (M. Laennec) affirme tout cela avec la plus étonnante intrépidité. Il semble qu'il ait été dans l'intérieur du corps de ses malades au moment où cette matière a paru d'abord sous l'état crû, qu'il l'a vue croître, envahir les tissus, etc... » On voit bien là le manque d'esprit d'analyse de Broussais : lui assurément, n'aurait pas été capable de faire en anatomie pathologique les découvertes de Laennec, la théorie de l'irritation est plus simple à inventer que les successives altérations morbides à débrouiller. La réponse de Laennec est cinglante : « M. Broussais croit-il

que le naturaliste qui a trouvé sur le même buisson la larve, la nymphe et le papillon dans leurs divers degrés de développement ait besoin pour décrire les métamorphoses de cet insecte, de s'enfermer dans l'œuf ou dans la chrysalide ? Pense-t-il que Hunter, Meckel, Tillemann et Pander soient rentrés dans le sein de leurs mères pour étudier le développement du fœtus? »

Quant à l'auscultation elle-même, Broussais convient que ce procédé d'exploration est commode et précieux. « Je dois rendre justice à la perspicacité avec laquelle M. Laennec sait découvrir et suivre la désorganisation du poumon par le moyen de son cylindre. Je m'en sers tous les jours avec le plus grand avantage. Sans cet ingénieux instrument, on ne saurait obtenir que des données approximatives sur l'existence des foyers de suppuration et sur les différents degrés de la perméabilité de l'air du parenchyme pneumatique. Avec lui toutes ces questions sont résolues de la manière la plus satisfaisante... il excelle dans l'exploration de la poitrine pendant toute la durée des phlegmasies pulmonaires. Je me réjouis sincèrement que ces progrès dans la science du diagnostic des altérations pulmonaires soient l'ouvrage d'un médecin français. Il doit sans doute en revenir beaucoup d'estime de la part de tous nos confrères, c'est pour cette raison que je me crois obligé de relever les erreurs qui pourraient se glisser dans la pratique sous les auspices d'un nom devenu si recommandable. »

Les nouvelles maladies que Laennec a décrites

sont inutiles à connaître : les encéphaloïdes, le pneumothorax, l'œdème du poumon, l'apoplexie pulmonaire, l'emphysème pulmonaire, les mélanoses. Broussais trouve qu'il était fort inutile d'en donner la description puisqu'elles relèvent de la même cause, seule importante à bien connaître, l'irritation. « Voilà ce qu'il importe au médecin de savoir et tout ce que M. Laennec a écrit sur ses cancers noirs est purement imaginaire et se réduit à un sombre roman dont j'ai eu beaucoup de peine à terminer la lecture. » — « Je remarquerai, seulement, répond très justement Laennec, que mes *cancers noirs* sont des corps dont les dimensions, la consistance et toutes les qualités physiques peuvent être appréciées par les sens; et que l'*irritation* de M. Broussais, qu'il définit exaltation des propriétés vitales, est un pur être de raison et, pour la plupart des cas où il l'applique, une hypothèse bien peu probable. » La pneumonie, la phtisie relèvent aussi de l'irritation, je décrirai dans les chapitres suivants les arguments vraiment *scientifiques* avec lesquels Laennec réfute cette assertion. Ce que Broussais reproche surtout à Laennec, c'est donc la création de ces entités morbides qu'il put réussir à créer en groupant les symptômes autour des lésions dont ils dépendent. Ce qui est le plus grand titre de gloire de Laennec, Broussais ne peut l'admettre. Il lui prédit que jamais il ne pourra atteindre ce but de déterminer à l'aide de signes les modes de lésions qui peuvent exister chez un malade vivant; ne le peut-on pas depuis Hippocrate pour les lésions organiques chirurgicales, pourquoi donc

cela serait-il impossible pour les médicales? Mais le comble est qu'il reproche à Laennec, dans sa séméiotique comme dans ses descriptions anatomo-pathologiques, le trop grand nombre et la trop grande précision des détails! Ainsi à propos des admirables signes de la pleurésie, des diverses nuances du souffle, de l'égophonie, de la matité, grâce auxquelles Laennec déterminait la quantité de l'épanchement, la coexistence ou non de congestion pulmonaire, etc... (voir chapitre 14), voici le reproche vraiment étonnant : « J'ai trouvé trop de détails, trop d'affectation à la précision dans l'énumération des signes et dans l'exposition des résultats de l'auscultation à des époques déterminées de cette maladie... Cette surabondance de détails rend son ouvrage fatigant et même décourageant pour le lecteur qui désespère de retenir cette foule de particularités auxquelles il a donné tant d'importance. » Le simple Laennec répond : « Je n'ai pas eu la prétention de faire un livre récréatif et que l'on pût suffisamment connaître en le parcourant avec une attention médiocre ; mais j'espère qu'on en pourra tirer quelque fruit, en vérifiant les signes auprès du lit des malades et les faits anatomiques sur les cadavres. » Broussais se déclarait *désespéré* de la longueur des observations du *Traité de l'Auscultation*, que la mémoire ne peut retenir (je n'ai jamais pensé, dit Laennec, qu'on dût les apprendre par cœur) qui présentent toujours une combinaison des lésions cadavériques de sorte qu'on voit quelquefois quatre ou cinq altérations diverses chez le même

sujet (il est vrai qu'en pareil cas je ne sais rien supprimer). Enfin toutes ces descriptions anatomiques de lésions tiennent une place beaucoup trop grande et sont inutiles.

« Que répondre en somme à de semblables arguments? Le seul fait qui me paraît en résulter évidemment est celui-ci, c'est que M. Broussais et moi cultivons des sciences tout à fait différentes, sinon dans leur but définitif, au moins dans leur objet immédiat. Le but que je me suis constamment proposé dans mes études et recherches a été la solution des trois problèmes suivants : 1° distinguer sur le cadavre un cas pathologique, aux caractères physiques que présente l'altération des organes ; 2° reconnaître sur le vivant, à des *signes* certains, et autant que possible physiques et indépendants des symptômes, c'est-à-dire du trouble variable des actions vitales qui l'accompagnent ; 3° combattre la maladie par les moyens que l'expérience a montré être les plus efficaces : en un mot, j'ai tâché de mettre, sous le rapport du diagnostic, les lésions organiques internes sur la même ligne que les maladies chirurgicales, et j'ose croire que tous les médecins instruits qui voudront se donner la peine de vérifier les faits contenus dans cet ouvraget rouveront que j'ai atteint mon but pour un assez grand nombre de cas. M. Broussais, au contraire, s'est élevé à la recherche des causes prochaines ; il méprise les détails minutieux de l'observation, la distinction des cas, et implicitement même la sûreté du diagnostic; car il raisonne toujours dans l'hypothèse qu'il est inutile de distinguer les uns des autres tous les cas auxquels il attribue une cause semblable ; et il attribue la plupart des maladies à une seule cause, l'*irritation*.

« M. Broussais n'a répondu d'ailleurs à aucune des objections qu'à diverses occasions j'ai été amené à faire contre sa théorie; il a préféré attaquer mes recherches anatomiques dans leur fond même et leur objet. Je désire, pour l'intérêt de l'humanité, qu'il ait raison ; que la science créée

par ses inspirations dispense les élèves de l'acquisition de celle que nous ne pouvons leur transmettre qu'autant qu'ils veuillent étudier et vérifier avec patience les observations des hommes qui sont venus avant eux ; enfin que, comme M. Broussais lui-même, ils puissent à l'aide des sangsues et de la diète exténuante, guérir ou prévenir toutes les maladies que nous regardons comme incurables, ou dont nous ne connaissons encore aucun moyen préservatif certain. »

Un dernier reproche que ne pouvait accepter Laennec lui fut adressé par son coléreux adversaire. Il l'accusa non seulement de ne l'avoir cité dans ses ouvrages que pour le blâmer, mais même d'y avoir puisé sans le citer : « Je n'attaque ni ses mœurs, ni sa probité comme citoyen, ni son caractère d'homme privé, mais s'il est nécessaire j'attaque sa probité et son jugement littéraires, parce qu'ils sont du domaine de la critique littéraire... Le fait est qu'il ne m'a jamais cité que pour me blâmer et qu'il a profité de mes observations sans me nommer. Cette méthode est usée; et je crois, sans attaquer la moralité sociale de M. Laennec, pouvoir le qualifier de mauvaise foi littéraire. » Il s'agissait tout simplement de deux exemples de gangrène de la plèvre et de deux autres de tumeurs développées dans la plèvre que Laennec, selon lui, aurait dû citer. Mais, répond ce dernier, ce reproche ne serait juste que si j'avais entrepris de donner un catalogue de tous les cas de ce genre *bien ou mal* observés jusqu'ici. Je me suis contenté de rapporter un nombre de faits suffisants pour prouver ce que j'avançais et je les ai choisis parmi ceux qui m'ont paru le mieux décrits. Sous ce

rapport, ma manière de voir diffère tellement de celle de M. Broussais que, lors même que j'aurais connu les observations dont il parle, la brièveté et l'incertitude des détails m'auraient empêché d'en faire aucun usage. Cette réponse dut paraître bien amère au fougueux réformateur. Enfin je laisse de côté quelques autres critiques de nulle importance et je terminerai par la citation de cette page de Laennec :

« Je terminerai avec M. Broussais, comme il termine avec moi, par quelques conseils en échange de ceux qu'il a bien voulu me donner, et dont malheureusement je n'ai pu faire mon profit. Ainsi, je ne puis me déterminer à *suivre ses exemples*, bien qu'il m'en ait sommé par trois fois. Je ne puis non plus me déterminer à *faire quelques sacrifices à l'amour propre*, fussé-je certain par là de devenir, comme il me l'assure, *un médecin physiologiste des plus distingués*. Il n'en a lui-même que trop fait, à mon avis : l'amour-propre n'est bon à rien qu'à étouffer la vérité et à éterniser les discussions. Je lui conseille plutôt d'abandonner ce ton de supériorité qui sied peu quand on parle à ses pairs, ces expressions figurées ou polémiques peu propres à convaincre des esprits refroidis par la culture sérieuse des sciences physiques ; d'attacher moins d'importance à des mots qui n'ont de valeur et de sens que celui qu'on leur donne par une bonne définition ; de chercher un juste milieu entre mes longues descriptions anatomiques et ses courtes observations ; de ne pas prendre des objections pour des concessions ; de substituer à la dénégation des faits qu'il ne connaît pas, le silence ou le simple doute philosophique ; de ne rien réclamer sans être bien sûr de sa propriété, et de négliger même ce qui ne lui appartient que parce que cela appartient à tout le monde ; et alors je crois, comme lui, que nos manières de voir commenceront à se rapprocher. Alors il nous accordera

sans doute cette proposition qui ressort des ouvrages et des exemples de tous les princes de la médecine, depuis Hippocrate jusqu'à notre temps,et que Bacon a si heureusement exprimée en ces termes : « *ars medica tota in observationibus* » ; et, de notre côté, nous conviendrons volontiers qu'il est dans la nature de l'homme de chercher à lier entre eux les faits dont l'ensemble constitue une science, que l'étude des anciennes théories, les efforts pour en créer de nouvelles peuvent être loués comme des amusements de l'esprit, pourvu qu'ils ne servent qu'à rallier les faits et qu'on soit prêt à les abandonner dès qu'un fait leur résiste ; mais nous penserons toujours que, si les propriétés des corps et les actions qu'ils exercent les uns sur les autres, objets de la physique et de la chimie, ne peuvent être étudiés sous un même point de vue théorique ; que si, dans l'état actuel de la science, on ne peut rallier les faits physiques et chimiques que par groupes et à l'aide de théories diverses, qui n'ont le plus souvent aucun rapport entre elles ; à plus forte raison les maladies, modifications dans l'économie animale, qui peuvent être produites par tous les agents physiques et chimiques, et de plus par des aberrations des actions vitales, pour l'étude et l'appréciation desquelles nous n'avons presque aucuns moyens, ne peuvent pas être rapportées seulement à deux causes opposées. »

CHAPITRE XII

La Séméiotique du Poumon.

La nouvelle séméiotique des maladies des poumons et des bronches. Analyse des signes physiques découverts par Laennec, leur valeur. Il n'y a été ajouté depuis que bien peu de choses.

Le cœur et le poumon, dit Laennec, forment avec le cerveau, suivant l'expression de Bordeu, *le trépied de la vie*. Les maladies qui affectent ces organes sont et par leur gravité et par leur fréquence très importantes à connaître : aussi les médecins de tous les âges ont-ils dû chercher des signes propres à les faire reconnaître et à les distinguer entre elles. Mais avant la découverte de Laennec, combien ces signes étaient insuffisants. On devait se contenter de l'inspection et des troubles fonctionnels ; or, la toux, la dyspnée, l'expectoration qui sont les plus saillants, sont communs à la plupart des maladies des bronches et des poumons et partant de nulle valeur diagnostique. La palpation ne donnait quelques résultats que pour l'examen du cœur, on n'appréciait par ce moyen que

Portrait de Laennec par Nannoni.

l'étendue, la force et le rythme des battements du cœur, ce qui est peu de chose. La découverte de la percussion par Avenbrugger vint rendre déjà un immense service. Mais, bornée à l'indication du plein et du vide, elle ne peut s'appliquer qu'à un certain nombre de lésions organiques et permet d'en confondre de très différentes dans leur nature et dans leur siège. L'auscultation sera un procédé autrement fécond. Barth et Roger, dans leur excellent petit livre de vulgarisation, ont bien fait ressortir leur importance; dois-je m'appesantir sur ce que tout médecin sait apprécier aujourd'hui et est-ce trop dire qu'affirmer que pendant longtemps encore la découverte de Laennec tiendra la première place parmi les moyens d'exploration et que le médecin la considérera toujours dans les maladies des poumons et du cœur comme son guide le plus précieux.

Avant d'aborder l'étude de l'Auscultation médiate, Laennec passe en revue les autres signes physiques déjà connus. Le *toucher*, dit-il (nous dirions la palpation), donne peu de renseignements. « La fermeté des parois osseuses et cartilagineuses de la poitrine, s'oppose à ce que l'on puisse acquérir par l'action de toucher, de palper ou de presser, aucune notion exacte sur les altérations qui peuvent survenir dans cette cavité. » Il cherche si l'on peut sentir par l'application de la main le murmure des crachats ou quelques mouvements analogues dans l'intérieur de la poitrine; il croit avoir pu sentir ainsi quelquefois du gargouillement dans des cavernes très étendues, dans le ca-

tarrhe suffocant, dans des cas d'abcès du poumon communiquant avec le tissu cellulaire extérieur du thorax, mais ces cas sont des raretés et ce signe n'est d'aucune valeur pratique. Il en est de même de la crépitation qu'on perçoit à la main dans certains cas d'emphysème pulmonaire interlobulaire, et de la fluctuation du liquide dans l'hydropneumothorax. Le principal signe physique que nous donne la palpation est la recherche des vibrations thoraciques. Laennec a aperçu ce signe, mais il ne lui a pas accordé toute la valeur qu'il doit avoir. « La simple application de la main, dit-il, semblerait pouvoir donner quelques signes plus utiles : car lorsqu'un homme sain parle ou chante, sa voix retentit dans l'intérieur de la poitrine, et produit dans les parois de cette cavité un léger frémissement que l'on peut distinguer par l'application de la main. Ce phénomène n'existe plus lorsque, par l'effet d'une maladie quelconque, le poumon a cessé d'être perméable à l'air ou se trouve séparé des parois thoraciques par un liquide épanché. » Il n'attache que peu d'importance à ce phénomène, car il lui semble qu'un grand nombre de causes font varier son intensité ou le font même disparaître : ainsi il est peu net chez les personnes grasses ou à parois infiltrées, chez celles dont la voix est aiguë ou peu forte. Moyennant ces réserves, qui sont justes, ce signe a une réelle valeur que Laennec n'a pas su apercevoir. D'ailleurs il faut attendre jusqu'à Monneret, en 1848, pour connaître les avantages qu'on peut en tirer pour le diagnostic de certaines affec-

tions, notamment de la pleurésie, malgré ces recherches, le petit livre de Barth et Roger dans ses éditions successives est toujours resté muet sur ce point et ce n'est qu'en 1890 que le professeur Grancher a vraiment bien analysé les vibrations vocales et les a mises en valeur. Laennec avait vu que ces vibrations disparaissaient quand le thorax contenait du liquide, ce qui est exact, mais il croyait qu'elles disparaissaient aussi quand le poumon a cessé d'être perméable à l'air, ce qui est faux. Nous savons, au contraire, que l'induration pulmonaire, quelle que soit sa cause, hépatisation, tubercules, etc.., les exagère. Les solides renforcent les sons et les conduisent bien; les liquides les anéantissent et sont mauvais conducteurs; Laennec le savait mieux que personne, ainsi que nous le verrons, il est donc étonnant qu'il ait commis cette méprise. La raison en est évidemment qu'il ne croyait pas à la valeur de ce signe et qu'il ne fit à son sujet aucune recherche. Il n'y a en effet dans son Traité sur les vibrations vocales que les lignes que j'ai citées; nulle part ailleurs, dans l'histoire des maladies, dans la tuberculose, dans la pneumonie, il ne signale l'état des vibrations thoraciques.

L'*inspection* de la poitrine peut être utile pour faire connaître ses déformations, la dilatation ou le rétrécissement d'un côté, la constatation d'un anévrysme de l'aorte. La mensuration comparative des deux côtés du thorax, à l'aide d'un ruban métrique, sera quelquefois très utile. Mais l'examen des mouvements respiratoires ne parut pas à Laennec avantageux, il

ne prouve rien ou peu de chose; il montre que, dans certains cas, la respiration revêt le type pectoral, ainsi dans la péritonite, dans d'autres le type abdominal, quelquefois il y a inégalité manifeste dans les mouvements des deux côtés du thorax, ainsi dans l'empyème très abondant ou dans la déformation de la poitrine. Laennec aurait pu ajouter que dans la simple pleurésie ce phénomène est ordinairement évident, mais il semble qu'il ne parle de ces signes qu'avec mauvaise grâce. Pour inspecter le thorax, il faut dépouiller le malade de ses vêtements jusqu'à la ceinture et cela plait peu à Laennec. Nous avons vu que la principale raison qui lui fit abandonner l'auscultation immédiate pour le stéthoscope est ce sentiment de pudeur excessive que notre âge ne connaît plus. De même ici, si cette méthode peut être employée chez les vétérinaires, il le dit en propres termes,« il n'en est pas de même chez l'homme, le désagrément et l'inconvénient qu'il y a de dépouiller un malade de ses vêtements, surtout en hiver, le temps que demande cette opération, l'embarras qu'elle occasionne, la pudeur chez les femmes, sont autant d'obstacles qui empêchent d'avoir recours à cette inspection, si ce n'est dans quelques cas rares et très graves. » Ces arguments sont peu sérieux; en fait, cet examen répugnait à Laennec.

La succussion hippocratique sera étudiée avec les autres signes du pneumothorax. Un signe proposé par Bichat et assez barbare était *la pression abdominale*. Il consistait à refouler fortement les hypocon-

dres de bas en haut, et à examiner le degré de suffocation et d'angoisse qui résulte de cette manœuvre. « Je pense, dit Laennec, qu'on ne peut regarder cette proposition que comme une idée malheureuse échappée à un homme d'un beau génie. » Ses résultats sont en effet nuls et « ce moyen, d'ailleurs, lors même qu'il fournirait des signes plus positifs, ne devrait pas être mis en usage : il n'est pas permis, pour interroger la nature, de mettre un malade à la question ».

La *percussion* est une méthode excellente. De toute antiquité les gens du peuple, orgueilleux de leur santé, se frappaient la poitrine en se félicitant d'avoir *un bon creux*. Légèrement percutée, la poitrine d'un homme sain donne en effet un son clair. « De la connaissance de ce fait à conclure que la même résonnance ne peut plus exister quand le poumon est engorgé ou la poitrine remplie par un liquide épanché, il semble qu'il n'y ait qu'un pas et cependant Avenbrugger fit le premier cette réflexion vers le milieu du siècle dernier. Il la mûrit pendant sept ans dans le silence, et comme il le dit lui-même, au milieu de recherches laborieuses et dégoûtantes, *inter labores et tœdia*. Il publia, au bout de ce temps, une brochure de cent pages, n'obtint pour prix de sa belle découverte qu'une mention de Van Swieten et de Stoll, qui ne fixa pas sur lui l'attention de ses contemporains et mourut peut-être sans se douter de l'importance que devaient acquérir ses recherches. » Il faut, en effet, attendre trente ans, jusqu'à Corvisart en 1808, qui traduisit en français l'œuvre du

médecin viennois, pour voir vulgariser cette méthode. Certainement, elle aurait été pour quelque temps perdue de vue lors de la découverte de l'auscultation, si Laennec en eût fait fi, mais le grand clinicien, à qui elle était familière depuis l'enseignement de Corvisart, n'eut garde de la rejeter ; il lui fit place dans son Traité et montra de quel précieux secours elle peut être, combinée à l'auscultation. Laennec s'attache d'abord avec grand soin à la manière de percuter. Elle était, en effet, capitale, car on ne percutait pas comme aujourd'hui à l'aide d'un doigt frappant un autre doigt placé sur le thorax ; la percussion était *immédiate*, pratiquée directement sur la poitrine du malade par les quatre doigts de la main droite faisant office de marteau. C'était la manière de faire d'Avenbrugger, de Corvisart, ce fut celle de Laennec. C'est Piorry, en 1826, qui le premier, frappé des multiples inconvénients de cette manière de procéder, eut l'idée d'une percussion *médiate* à l'aide d'un plessimètre. Depuis, d'innombrables travaux parurent sur cette méthode et aujourd'hui qu'elle est devenue courante et banale, c'est le procédé de la percussion médiate avec les mains seules, sans marteau, ni plessimètre, qui est universellement adopté. On conçoit que la percussion avec une seule main devait être délicate et qu'il fallait, pour avoir des résultats valables, prendre de grandes précautions, encore ne pouvait-on se rendre compte de cette sensation d'élasticité que tout médecin instruit sait si bien apprécier aujourd'hui et qui est un appoint non négligeable pour le diagnostic.

Voici donc les recommandations de Laennec : le malade doit être assis ou debout, plutôt que couché afin que les oreillers ne rendent pas la résonnance moindre; le médecin devra revêtir un gant comme le recommandait Avenbrugger, ou mieux la poitrine du malade devra être couverte d'un linge, car le choc de la main nue sur la peau produit une sorte de claquement qui voile la résonnance pectorale. Les quatre doigts doivent être réunis en une seule ligne, il faut frapper avec l'extrémité des doigts, non avec leur pulpe, perpendiculairement et non obliquement et relever la main aussitôt qu'elle a porté. Si ces précautions n'étaient pas prises, on tirerait moins de son; pour la même raison, il vaut mieux percuter les os que les espaces intercostaux. Partout où il y a des muscles, il faut tâcher d'en obtenir la tension. Enfin il faut avoir soin de percuter les deux côtés de la poitrine aux points symétriques pour avoir des résultats comparables. Quelquefois, pour aller plus vite et quand on connaît déjà le malade, on pourra percuter en frappant du plat de la main, mais sans laisser porter la paume, ou avec le stéthoscope. Dans les cas douteux, on fera bien de recommencer l'examen en passant de l'autre côté du malade. Tous ces conseils sont, on le voit, excellents. Laennec étudie ensuite les caractères du son pectoral dans chaque région de la poitrine, il montre que le son clair descend moins bas à droite qu'à gauche à cause du volume du foie, et de la présence de l'estomac de l'autre côté. Il ne passe pas en revue, dans ces généralités, tous les cas où la percussion donne

des renseignements, que le son soit augmenté ou diminué, il signalera à chaque maladie l'état de la sonorité, il se contente seulement de montrer que ce moyen excellent ne peut donner que des résultats assez limités; ainsi il ne pourra faire distinguer l'un de l'autre un engorgement pulmonaire ou un épanchement thoracique, il ne donnera l'indication du plein dans les maladies du poumon que lorsque la lésion est déjà arrivée à un degré très avancé, et chez certains malades où la poitrine résonne mal, ses indications seront peu nettes. « Mais si, par elle-même, la percussion ne donne que des résultats bornés et souvent douteux, elle devient très précieuse par sa réunion avec l'auscultation médiate, et nous verrons que le diagnostic de plusieurs cas importants, et entre autres du pneumothorax, de l'emphysème du poumon et des tubercules crus accumulés au sommet de cet organe résulte de la comparaison des résultats obtenus par les deux méthodes. »

Laennec aborde ensuite la question de l'*auscultation immédiate*. Hippocrate, dit-il, l'avait tentée. Il cite un passage du livre II des Maladies où l'emploi de cette méthode pour distinguer par un bruit propre l'hydrothorax des épanchements purulents est incontestablement indiquée : « Vous connaîtrez par là que la poitrine contient de l'eau et non du pus, et si, en appliquant l'oreille pendant un certain temps sur les côtés, vous entendez un bruit semblable au frémissement du vinaigre bouillant. » C'est d'ailleurs une assertion erronée et le bruit entendu par Hippocrate dut être quelque râle. Ce passage n'avait ja-

mais fixé l'attention des médecins et, comme la succussion hippocratique, il avait été complètement négligé par les commentateurs. Laennec lui-même déclare qu'il l'avait lu sans s'y arrêter, bien longtemps avant d'avoir eu l'idée de l'auscultation médiate. Barth et Roger dans leur livre citent un autre passage d'Hippocrate où un bruit de frottement pleurétique est signalé : « Il semble au malade (affecté de pleurésie) qu'il a un poids dans la poitrine ; des douleurs aiguës le piquent ; un bruit *comme de cuir* se fait entendre. » Laennec ne parle pas de ce passage, peut-être parce qu'il l'a trouvé douteux comme bruit perçu par l'auscultation. D'autres auteurs, Cœlius Aurelianus, Harvey semblent également avoir entendu des bruits dans la poitrine. Ambroise Paré dit, en mentionnant les phénomènes perçus par l'ouïe : « S'il y a de la bouë, ou autre humeur contenue au thorax, on oyt un son comme d'une bouteille à demy pleine qui gargouille. » Peut-être d'autres auteurs ont-ils encore perçu quelque bruit dans les maladies thoraciques, c'est possible, mais ils ne surent en tirer que des signes vagues ou inexacts.

Quelques médecins, depuis la première édition, avaient déclaré que le stéthoscope était inutile et que l'auscultation immédiate était préférable : on n'a ainsi nul besoin de s'encombrer d'instrument et on perçoit plus de sons à la fois. Laennec, qui tenait beaucoup à son invention, cherche toutes sortes d'arguments pour combattre cette opinion : il est difficile d'appliquer l'oreille dans certains points de la poitrine chez les sujets amaigris ; chez les femmes, la pudeur interdit

cette exploration dans la région des mamelles; l'application de l'oreille est plus fatigante pour le malade, car il faut appuyer assez fort; le frottement de l'oreille contre les vêtements peut produire un bruit étranger qui induit en erreur ; la position gênée congestionne le médecin et rend l'ouïe plus obtuse. Toutes ces raisons sont mauvaises ainsi que l'avenir l'a démontré et Laennec, que la timidité et la pudeur gênaient, s'est certainement abusé sur ce point. Une seule peut être valable : c'est que la pectoriloquie parfaite, dont je vais bientôt parler, qui consiste dans la transmision de la voix à travers le tube, exige absolument, pour être perçue, le stéthoscope, car, à l'application immédiate de l'oreille, elle n'est plus qu'une simple résonnance « plus forte il est vrai, que dans l'état normal, mais qu'on ne peut plus distinguer aussi facilement de l'égophonie et de la bronchophonie ».

***

Les signes donnés par l'*auscultation médiate*, dit Laennec, se tirent des variations que présentent le bruit respiratoire, la résonnance de la voix et celle de la toux dans la poitrine, ainsi que du râle et de quelques autres bruits accidentels qui peuvent se faire entendre dans cette cavité. Nous allons passer en revue successivement l'examen de la respiration, de la voix, de la toux et du râle.

Auscultation de la respiration. — Il faut tout

d'abord que le malade respire convenablement et Laennec signale ces sujets qui ne savent pas respirer, qui, s'imaginant qu'on leur demande une chose extraordinaire, dilatent leur poitrine, inspirent fortement sans expirer dans l'intervalle et qui font si bien que le médecin n'entend rien du tout. Il recommande alors de faire tousser ou parler le malade, ce qui est ordinairement suivi d'une inspiration valable. Il décrit le bruit respiratoire pulmonaire normal, doux, moelleux, avec ses deux temps, inspiration, expiration, engage les commençants à faire respirer vite leur malade car le murmure de la respiration est d'autant plus sonore qu'elle est plus rapide. Chez les enfants elle est ordinairement très sonore et plus profonde; il semble que chez eux les cellules aériennes se dilatent à leur maximum, davantage que chez l'adulte, l'inspiration surtout est plus marquée ainsi que la dilatation de la poitrine. Chez l'adulte l'intensité de la respiration est très variable: quelquefois elle est très peu prononcée, d'autres fois elle ressemble chez certains sujets tout à fait normaux et jusqu'à un âge avancé, à celle des enfants, aussi Laennec lui donne-t-il le nom de *puérile*. Ce type respiratoire peut survenir surtout quand un poumon entier ou une portion notable des deux poumons sont devenus imperméables à l'air par suite d'une maladie quelconque, surtout d'une maladie aiguë. Laennec se demande la raison de la différence entre les respirations adulte et puérile; ce n'est pas la moindre épaisseur des muscles, ni la souplesse plus grande du tissu pulmonaire qui rend la respiration plus sonore

chez l'enfant, puisqu'elle peut le redevenir dans certains cas chez l'adulte ; c'est sans doute parce que les enfants ont besoin d'une plus grande quantité d'air et d'oxygéner davantage leur sang. C'est pour la même raison que les asthmatiques vrais offrent la respiration puérile, tandis que les emphysémateux, les bronchitiques chroniques ont un murmure vésiculaire très faible; c'est pour ces derniers seulement qu'on peut appliquer avec justesse le proverbe populaire que *l'asthme est un brevet de longue vie.* « Cela tiendrait-il à ce que, respirant peu, ils vivent en quelque sorte moins à la fois, à peu près comme une lampe dont la mèche très mince donne peu de clarté et paraît prête à s'éteindre au moindre souffle, peut cependant brûler très longtemps parce qu'elle ne consume l'huile que peu à peu ? » La respiration la plus bruyante à l'oreille nue ne se fait pas entendre pour cela avec plus de force dans l'intérieur de la poitrine, car ce bruit, comme le ronflement du sommeil, se passe entièrement dans les fosses nasales et l'arrière-bouche, non dans le poumon. Quand on entend le murmure vésiculaire normal dans toute l'étendue des poumons, on peut affirmer qu'il n'existe ni engorgement quelconque dans le poumon, ni épanchement dans les plèvres; ce signe a la même valeur que la sonorité normale à la percussion.

Laennec désigne sous le nom de *respiration bronchique* le bruit normal de la respiration dans le larynx, la trachée et les gros troncs bronchiques du hile pulmonaire. Ce bruit est plus fort, plus sec que

le murmure vésiculaire, on sent distinctement que l'air passe dans un espace vide et assez vaste. On peut entendre ce bruit normalement à la racine du poumon, vers l'angle supéro-interne de l'omoplate, surtout chez les sujets très maigres, mais dans le reste de l'étendue pulmonaire il disparaît, masque par le murmure vésiculaire et étouffé par un tissu peu propre à conduire le son. Mais si l'infiltration, l'induration pulmonaire venaient à supprimer la respiration vésiculaire, la respiration bronchique, cessant d'être masquée et transmise à la paroi par un tissu dense et homogène, deviendrait perceptible; elle est alors un signe diagnostique important. Ainsi dans la pneumonie, elle est un des premiers signes de l'hépatisation, elle précède même ordinairement l'absence du son; dans les tubercules du sommet, la respiration bronchique se manifeste de la manière la plus caractérisée; dans l'épanchement pleurétique, quand le poumon est comprimé, elle apparaît également. On a appelé récemment cette respiration bronchique, *respiration rude*, il semble que ce changement de dénomination ne soit pas très utile. Laennec distingue deux autres modalités : la respiration caverneuse et la respiration soufflante. La *respiration caverneuse* ressemble à la respiration bronchique, « mais on sent que, l'air pénètre dans une cavité plus vaste que celle des rameaux bronchiques ». Elle se produit, en effet, dans les cas d'excavations pulmonaires, qu'elles soient dues à des tubercules ramollis, à la gangrène ou à un abcès pneumonique. Enfin quand les respirations bronchi-

que et caverneuse sont très prononcées, elles peuvent aboutir à la *respiration soufflante*, ou mieux à des *souffles* véritables. Dans l'inspiration, l'air paraît être attiré de l'oreille de l'observateur et dans l'expiration il semble à celui-ci qu'on lui souffle dans l'oreille. « La sensation de la titillation et celle du froid ou du chaud que la colonne d'air devrait déterminer manquent seules; celle du mouvement au contraire est assez parfaite pour produire une illusion très marquée. » On voit donc qu'il n'y a entre les respirations bronchique et caverneuse et les souffles bronchique (ou *tubaire*, comme on les a appelés depuis dans la pneumonie pour bien indiquer son caractère de rudesse particulière) et caverneux qu'une différence d'intensité. Ce sont des phénomènes du même ordre, de même signification, mais d'un degré plus ou moins prononcé. Barth et Roger ont rangé ces signes dans un tableau plus net que Laennec, mais celui-ci avait bien vu et bien jugé la signification de ces différentes nuances. La respiration soufflante présente quelquefois une modification qu'il appelle *souffle voilé*. Il semble qu'il y ait une sorte de voile interposé entre le souffle et l'oreille. Il peut se rencontrer dans les excavations tuberculeuses à parois souples et minces, dans la péripneumonie à la période d'engouement, mais surtout il est commun dans la pleurésie avec épanchement.

Auscultation de la voix. — Laennec étudie dans un premier chapitre la voix bronchique ou bronchophonie et ce qu'il a appelé la pectoriloquie. Quant à l'égophonie, qu'il étudie ensuite, il lui consacre un

chapitre tout entier, très étendu. « Dès les premiers jours où je commençai mes recherches sur l'auscultation médiate, dit-il, je songeai à déterminer les différences que pouvait présenter la résonnance de la voix dans la poitrine. » C'est alors qu'il fut frappé d'un phénomène « tout à fait singulier ». Il auscultait une malade atteinte d'une légère fièvre bilieuse (fièvre essentielle) et d'une toux récente ; en tenant le cylindre appliqué au-dessous de la partie moyenne de la clavicule droite et en faisant parler la malade, il entendit distinctement la voix, comme si la malade lui avait parlé à l'oreille : il semblait que la voix sortît directement de la poitrine et passât tout entière par le canal central du cylindre. Cette transmission n'avait lieu que dans un espace très restreint, environ un pouce carré. Laennec ne sachant à quoi attribuer ce phénomène examina alors sous ce rapport tous les malades et il reconnut que presque tous les phtisiques avancés offraient ce même signe ; quelques autres dont la phtisie n'avait pas été diagnostiquée, mais chez qui elle était possible, le présentaient également. Il soupçonna alors que la transmission de la voix était due aux cavernes pulmonaires, aux ulcères du poumon, comme on disait alors. L'autopsie qu'il put pratiquer chez la plupart vérifia en effet cette conjecture et il trouva chez tous des cavités plus ou moins vastes, dues au ramollissement de la matière tuberculeuse et communiquant avec des rameaux bronchiques d'un diamètre variable. Il nomme ce phénomène *pectoriloquie* (*pectus* poitrine, *loqui* parler) et remarque qu'il est d'autant

plus prononcé que la cavité ulcéreuse est plus voisine de la surface du poumon, que ses parois sont plus denses et adhèrent à la plèvre costale. Cette circonstance l'amena à comprendre la cause de la pectoriloquie, « elle est due à la résonnance plus forte et plus sensible de la voix dans des points qui la répercutent par une surface plus solide et plus étendue que les cellules aériennes et les petits rameaux bronchiques ». C'est en effet le renforcement des ondes sonores dans les cavités dont les parois vibrent qui produit ce phénomène. Il pensa qu'il devait trouver un phénomène analogue en appliquant le cylindre sur la trachée,ce qui se trouva juste.

Cette découverte acquise, il étudia alors la résonnance de la voix dans les diverses parties des organes respiratoires dans l'état normal et pathologique, ce qui l'amena à la découverte de la bronchophonie et de l'égophonie. 1° *dans le tissu pulmonaire sain :* la résonnance y est trop peu marquée, ce n'est qu'une sorte de léger frémissement analogue à celui que l'on perçoit en appliquant la main sur la poitrine d'un homme qui parle ; 2° *dans le larynx et la trachée :* on obtient la pectoriloquie ; 3° *dans les gros troncs bronchiques :* la pectoriloquie n'existe plus, la voix ne traverse plus le cylindre, mais, si elle n'est pas articulée, elle résonne fortement. Laennec appelle ce phénomène *la bronchophonie*; 4° *dans les petits rameaux bronchiques :* dans l'état naturel, la résonnance de la voix y est nulle « et l'on conçoit facilement que cela doit être ; en effet le tissu rare et mêlé d'air du poumon est un mauvais conducteur

du son et la mollesse des parois des bronches au-delà du point où cessent leurs cartilages les rend peu propres à produire du son. Tout le monde connaît la différence qui existe à cet égard entre le cor de chasse et le bourdon de la cornemuse. » Mais si l'une de ces conditions vient à cesser, la résonnance de la voix peut devenir sensible, on a la *bronchophonie accidentelle*. Toutes les causes qui produisent l'induration pulmonaire, la péripneumonie, l'apoplexie, l'accumulation d'un grand nombre de tubercules au sommet, le plus souvent, des cavernes cicatrisées, celles qui produisent la dilatation bronchique la feront apparaître. Laennec s'attache à bien différencier cette bronchophonie de la pectoriloquie: la voix ne traverse pas le cylindre, son timbre a quelque chose d'analogue à celui d'un porte-voix, sa résonnance est plus diffuse et paraît s'étendre au loin, enfin ni la toux, ni la respiration n'ont le caractère caverneux, on sent que ces phénomènes se passent dans des tubes étendus et non pas dans un espace circonscrit; 5° *dans les cavernes pulmonaires :* on a la pectoriloquie, quelle que soit la cause qui a donné naissance à la caverne, ramollissement des tubercules, escarre gangréneuse, abcès péripneumonique, kyste ouvert dans les bronches. Mais Laennec ne tarda pas à s'apercevoir que la pectoriloquie, qui l'avait si vivement frappé, était loin d'être constante dans les cavernes pulmonaires. Si toujours la voix résonnait fortement en donnant la sensation d'une cavité sous-jacente qui répercutait les ondes sonores, très souvent la transmission de la voix arti-

culée dans le cylindre faisait défaut, aussi fut-il amené à distinguer plusieurs sortes de pectoriloquie : il admit alors la pectoriloquie *parfaite*, *imparfaite*, *douteuse*. Elle est parfaite quand la transmission de la voix est évidente, imparfaite quand elle ne l'est pas, douteuse quand la résonnance elle-même est faible et ne peut être distinguée de la bronchophonie qu'à l'aide des signes concomitants de la caverne. Il reconnut que, pour que la pectoriloquie soit parfaite, il fallait une réunion de circonstances qui manquent souvent : excavation superficielle, de grandeur moyenne, lisse, vide, à parois minces, adhérentes à la plèvre costale, indurées et communiquant largement avec les bronches. Si l'une de ces conditions fait défaut, la pectoriloquie cesse d'être nette, elle n'est qu'imparfaite. Aussi Barth et Roger ont-ils fait le reproche à Laennec d'avoir forgé le mot pectoriloquie qu'ils abandonnent pour appeler ce phénomène *voix caverneuse*. Il est certain que ce mot est excellent, mais peut-être devrait-on conserver les deux termes : pectoriloquie pour le phénomène désigné par Laennec sous le nom de pectoriloquie parfaite et voix caverneuse pour celui qu'il appelait pectoriloquie imparfaite. En somme ce n'est qu'une querelle de mots, le Maître avait vu toutes ces nuances et les avait appréciées exactement.

L'*Egophonie* est une résonnance particulière de la voix qui accompagne ou suit l'articulation des mots. Il semble, dit Laennec, qu'une voix plus aiguë, plus aigre que celle du malade et en quelque sorte argentine, frémisse à la surface du poumon, *elle paraît*

être un écho de la voix du malade plutôt que cette voix elle-même, elle a un caractère constant qui est d'être tremblotante et saccadée comme celle d'une chèvre, et son timbre se rapproche également de la voix de cet animal. Quand elle se fait entendre près d'un gros tronc bronchique, à la racine du poumon, il s'y joint de la bronchophonie. Il l'a comparée alors à la voix d'un homme qui parle en tenant un jeton entre les dents, ou au bredouillement nasal de Polichinelle. En général, c'est l'articulation même des mots qui est chevrotante, quelquefois le chevrotement est distinct des mots et porte comme un écho imparfait sur leur finale. Laennec déclare avoir été longtemps à distinguer ce phénomène de la pectoriloquie et de la bronchophonie, c'est ainsi que dans la 1re édition il hésita à affirmer que l'égophonie ne pouvait exister dans la péripneumonie simple. Dans la 2e édition il peut l'affirmer, car il est désormais certain qu'elle n'existe que dans le cas d'épanchement pleural, qu'il soit dû à la pleurésie ou à l'hydrothorax. Ce signe apparaît en général dès les premières heures et cesse graduellement à mesure que le liquide se résorbe; si l'épanchement devient trop abondant, l'égophonie disparaît, elle reparaît quand il diminue ; c'est donc en général un signe favorable. L'égophonie s'entend dans une certaine étendue, quelquefois dans toute l'étendue du côté affecté quand l'épanchement est en nappe, et non pas dans un seul point comme la pectoriloquie. Quelle est la cause de ce phénomène? « Je pense, dit-il, que l'égophonie est due principalement à la résonnance naturelle de la voix dans les rameaux

bronchiques, transmise par l'intermédiaire d'une couche mince et tremblotante de liquide épanché et devenue plus sensible à raison de la compression du tissu pulmonaire qui le rend plus dense que dans l'état naturel, et par conséquent plus propre à transmettre les sons. » Ceci explique pourquoi l'égophonie se fait surtout entendre à la partie supérieure de l'épanchement où la couche est plus mince, au niveau des gros troncs bronchiques, pourquoi la respiration se fait toujours entendre à son niveau, pourquoi elle disparaît quand l'épanchement devient trop abondant, car les bronches elles-mêmes sont alors comprimées. Pour apprécier l'influence que peut avoir l'interposition du liquide dans la production du chevrotement, Laennec eut l'idée d'appliquer une vessie à demi pleine d'eau sur la région interscapulaire d'un jeune homme qui présentait une bronchophonie naturelle marquée, il lui sembla que la voix devenait légèrement tremblotante. Cette condition semble donc importante, mais Laennec croit aussi que la compression des bronches joue un certain rôle. On sait, dit-il, que les instruments à anche, comme le basson et le hautbois, doivent leur son chevrotant à la forme de l'anche qui, faite d'un roseau aminci et comprimé, cède à la moindre pression des lèvres et frémit par le passage du souffle. Or quand l'épanchement est moyen, tout l'arbre bronchique aplati devient une sorte d'instrument à vent, terminé par une multitude d'anches dans lesquelles la voix frémit en résonnant. Mais il est loin de croire, comme semblent l'insinuer Barth et Roger, que ce soit la cause principale de l'égophonie,

il savait bien au contraire que la seule compression des bronches est insuffisante à produire ce phénomène puisque des tubercules volumineux comprimant les principaux troncs bronchiques n'ont jamais déterminé l'égophonie. C'est une cause adjuvante, rien de plus; la cause principale, c'est la présence du liquide.

Laennec termine ce long chapitre en insistant sur le diagnostic différentiel de la bronchophonie et de l'égophonie : ces deux phénomènes étaient encore souvent confondus par ses élèves et leur réunion, dans les cas de pleuro-pneumonie, rendait leur séparation d'autant plus délicate. Mais Laennec, avec une netteté merveilleuse, fait la part de chacun d'eux, si il y a broncho égophonie, il y a pleuro-pneumonie; si l'égophonie domine, la pleurésie domine; si c'est la bronchophonie, c'est la pneumonie.

Auscultation de la toux. — La toux, par elle-même et lorsque les poumons sont tout à fait sains, ne fait entendre aucun bruit particulier dans le poumon. A l'état pathologique, elle offre les mêmes résonnances que la respiration et que la voix. Ecoutée sur la trachée, elle donne la sensation de creux, de passage dans un canal, de même que la respiration offre à ce niveau le caractère rude, bronchique; cette résonnance se produit aussi à la racine des bronches, mais de même que la respiration bronchique normale s'exagère énormément jusqu'à produire un souffle, quand il y a induration du poumon par hépatisation pneumonique, de même, dans ce cas, la toux exagère sa sonorité pour prendre le

caractère de ce que Laennec dénomme *toux tubaire*. Je ferai remarquer que ce mot excellent qu'il applique à la toux, il ne l'a pas appliqué au souffle dû à la même cause : le souffle tubaire de la pneumonie, comme nous l'appelons aujourd'hui avec juste raison, n'a jamais été désigné par Laennec que sous le nom de souffle sans qualificatif ou *souffle dans l'oreille* pour indiquer son caractère de force, en opposition avec le *souffle voilé* de la pleurésie ou la respiration bronchique insuffisamment soufflante pour être qualifiée souffle. Mais ici encore ce n'est qu'une question de mots, non de faits. Quand il y a caverne pulmonaire, on a la toux caverneuse, comme on avait la respiration caverneuse et le râle caverneux qu'on va décrire dans un instant. Quand il y a tintement métallique à la respiration et à la voix, il existe aussi à la toux. En règle générale, la toux est utile à explorer, car elle détermine souvent des signes qui n'apparaissent pas nettement à l'examen de la respiration et de la voix. Ainsi quand le malade ne sait pas respirer, c'est à la faveur de l'inspiration qui suit la toux qu'on pourra souvent entendre les signes divers, les râles notamment, qui, sans elle, auraient passé inaperçus ; quand les excavations tuberculeuses sont remplies de pus, la toux en les désobstruant fera réapparaître les souffles et les râles caractéristiques.

Auscultation des diverses espèces de rales. — De tous temps les profanes comme les médecins désignaient sous le nom de râle, le murmure bruyant que l'air fait entendre chez les mourants en traver-

sant avec peine des crachats que les poumons ne peuvent plus expulser. Laennec montre que ce bruit se passe en entier dans le larynx et la trachée, aussi l'appelle-t-il *râle trachéal :* étudié au cylindre, il offre, dit-il, les caractères du râle muqueux, quelquefois cependant il est mêlé d'une résonnance sonore grave. Il est quelquefois si fort qu'il imite le roulement du tambour et produit un frémissement sensible à la main, masquant complètement les bruits du cœur. Ce râle s'observe dans l'agonie des phtisiques, des pneumoniques, des cardiaques, etc... Quand il est très intense, comme dans le catarrhe suffocant, il est d'un très mauvais augure. Ceci posé, les râles que Laennec va étudier sont bien différents de ce râle trachéal, voici la définition qu'il en donne : « A défaut d'un terme plus générique, je prends le mot de râle dans une acception plus étendue que celle qu'on lui donne communément et je désignerai sous ce nom tous les bruits contre nature que le passage de l'air, pendant l'acte respiratoire, peut produire, soit en traversant des liquides qui se trouvent dans les bronches ou dans le tissu pulmonaire, soit à raison d'un rétrécissement partiel des conduits aériens. » Cette définition très exacte est devenue classique. Ils sont très variés, ajoute-t-il, ont pour la plupart des caractères extrêmement frappants et s'il est difficile de les décrire, il est beaucoup plus facile de les reconnaître quand on les a déjà entendus. Pour les faire connaître, Laennec emploiera des comparaisons et bien qu'il déclare avec modestie que si elles lui paraissent assez justes, on

ne doit pas s'attendre à une similitude parfaite, elles sont demeurées classiques et connues de tous les médecins. Il en distingue cinq espèces :

1° le râle crépitant humide ou crépitation ;

2° le râle muqueux ou gargouillement;

3° le râle sonore sec ou ronflement ;

4° le râle sibilant sec ou sifflement ;

5° le râle crépitant sec à grosses bulles ou craquement.

Cette classification a été critiquée plusieurs fois, mais si l'on a quelquefois détourné de leur sens primitif les dénominations de Laennec, on n'a ajouté aucun nouveau râle et à l'exception du dernier, on n'a rien trouvé à redire à ceux que le génie de Laennec avait vus et interprétés; c'est ici encore une question de mots, d'une importance toute relative. Andral proposa une division tirée de leur siège anatomique et les distingua en vésiculaires, bronchiques et caverneux ; c'était, en effet, assez acceptable, pourtant elle ne prévalut pas. Barth et Roger entreprirent de réviser la division de Laennec : ils admirent le râle crépitant humide ; le râle muqueux fut dédoublé en râle muqueux proprement dit ou sous-crépitant et en gargouillement ou râle caverneux; le râle sonore sec et le râle sibilant sec devinrent un seul râle, le râle sonore, à deux modalités, aiguë ou râle sibilant, grave ou râle ronflant. Enfin le râle crépitant sec à grosses bulles fut supprimé comme n'existant pas : ce dernier en effet, tel que le définissait Laennec comme signe pathognomonique de l'emphysème, surtout de l'emphysème interlobulaire, est une méprise du grand

observateur. Barth et Roger réunirent ces espèces en 2 classes, les râles sonores ou secs et les râles humides ou bulleux. Cette révision était-elle bien utile et fut-elle un grand progrès pour la séméiologie pratique? Peut-être est-il permis d'en douter. Etudions d'un peu plus près chacun de ces râles et à lire Laennec, nous verrons que le Maître avait vu toutes les nuances et les avait appréciées à leur juste valeur.

Le *râle crépitant humide*, que nous appelons aujourd'hui simplement râle crépitant, est le signe caractéristique de la pneumonie au 1er degré. On peut le comparer, dit Laennec, au bruit que fait du sel que l'on fait décrépiter à une chaleur douce dans une bassine, à celui que donne une vessie sèche que l'on insuffle, ou mieux encore à celui que fait entendre le tissu d'un poumon sain et gonflé d'air qu'on presse entre les doigts : il est seulement un peu plus fort que ce dernier; et outre la crépitation il porte avec lui une sensation d'humidité bien marquée. On l'a encore comparé depuis au bruit produit par une mèche de cheveux qu'on froisse près de l'oreille. Laennec jugeait qu'*il se passe évidemment dans le tissu pulmonaire* et il pensait qu'il était dû à la présence dans les alvéoles pulmonaires d'un liquide *à peu près aussi ténu que de l'eau* et qui n'empêche pas l'air d'y pénétrer ; on sait aujourd'hui que c'est un exsudat visqueux qui remplit les alvéoles et que c'est le décollement de leurs parois agglutinées qui produit le râle crépitant. Les bulles dont il se forme paraissent extrêmement petites. Laennec pensait qu'il est un signe pathognomonique de la pneumonie

au 1er degré. Mais l'illustre clinicien, frappé de la richesse et de la sûreté merveilleuses de la méthode qu'il avait découverte, croyait trouver dans l'auscultation des signes pathognomoniques pour la plupart des maladies : on ne tarda pas à s'apercevoir que les signes vraiment pathognomoniques sont très rares, si même ils existent au sens absolu du mot. Ainsi dans la pneumonie, le râle crépitant n'est pas véritablement pathognomonique, puisqu'on le rencontre encore dans l'œdème du poumon, dans la congestion pulmonaire, dans l'apoplexie. Laennec ne l'ignorait pas, mais, dans le but probablement de rendre le diagnostic plus facile, il chercha à établir, autant que faire se pouvait, un signe physique spécial pour chaque maladie, et pour conserver au râle crépitant son caractère pathognomonique, il appela cette variété *râle sous-crépitant ;* il est vrai que ses bulles un peu plus grosses et plus humides dans ces maladies que dans la pneumonie pourraient justifier jusqu'à un certain point cette distinction. Cependant la dénomination de sous-crépitant a été appliquée à une des espèces du râle muqueux, comme nous allons le voir.

Le *râle muqueux ou gargouillement* de Laennec a été, comme je l'ai dit, subdivisé par Barth et Roger, en deux espèces : le râle sous-crépitant ou muqueux proprement dit et le rôle caverneux ou gargouillement. Laennec avait parfaitement vu ces nuances ; il les avait rangées sous une seule dénomination, car elles ne lui paraissaient, et c'est exact, que le même signe à intensité plus ou moins grande. Tous les râles

humides, dit-il, peuvent être divisés sous le rapport de la grosseur de leurs bulles en très gros, gros, moyens, petits ou menus : cette dernière expression convient particulièrement au râle crépitant de la pneumonie,le râle muqueux au contraire paraît toujours plus gros, à bulles de grosseur inégale, de quantité plus ou moins abondante et d'une humidité bien marquée. Il le comparait aux bulles que l'on produit, en soufflant avec un chalumeau dans de l'eau de savon. Il existe principalement dans le catarrhe pulmonaire avec sécrétion muqueuse abondante, dans l'hémoptysie, dans la péripneumonie à la dernière période et dans la phtisie ; il est dû au passage de l'air au travers de la mucosité ou du sang dans les tuyaux bronchiques.Mais quand il y a excavation produite par un abcès péripneumonique, par une escarre gangréneuse ou par du ramollissement tuberculeux, il peut exister également : « Alors le râle muqueux prend un caractère particulier que je désignerai sous le nom de *caverneux :* il est plus abondant, plus gros et se fait dans un espace circonscrit où la toux et la respiration caverneuse ainsi que la pectoriloquie se font ordinairement entendre aussi. » Il ajoute que c'est surtout par la toux qu'on acquière la conviction que le râle est caverneux, on sent qu'il est emprisonné dans une cavité. On voit donc que le râle caverneux tel qu'on le définit aujourd'hui, c'est-à-dire un gros râle muqueux qui est *accompagné* de respiration caverneuse,a été parfaitement vu par Laennec.Tandis qu'il appelait gargouillement tout râle muqueux un peu gros, on a

réservé cette appellation au seul râle caverneux, mais il faut qu'on se représente bien que ce n'est pas là un progrès si étonnant sur ce que l'auteur du *Traité de l'Auscultation médiate* avait décrit. Au gargouillement qu'on entend si facilement dans les excavations superficielles du sommet, il se joint quelquefois une résonnance particulière à la percussion que Laennec a désignée sous le nom de *pot fêlé*. C'est un signe assez rare; pour le percevoir, il recommande de percuter doucement et rapidement pendant que le malade parle, et, comme on peut le rencontrer quelquefois chez des sujets grêles et lymphatiques, quoique la poitrine soit tout à fait saine, comme on peut même souvent à volonté le produire ou ne pas le produire, selon la manière dont on frappe, il ne faudra pas y attacher une trop grande importance.

Le *râle sonore sec ou ronflement* consiste en un son grave qui ressemble tantôt au ronflement d'un homme qui dort, tantôt au son que rend une corde de basse que l'on frotte avec le doigt, dans certains cas au roucoulement de la tourterelle. « Cette imitation est quelquefois tellement exacte que l'on serait tenté de croire qu'une tourterelle est cachée sous le lit du malade. » Il est bien différent du ronflement guttural, qui n'est dû qu'à la manière dont l'air inspiré et expiré frappe le voile du palais et qui ne s'entend aucunement à l'auscultation. Laennec pense qu'il est dû au rétrécissement partiel des canaux bronchiques soit par une tumeur ou une glande engorgée, soit par l'inflammation locale de la muqueuse bronchique qui, gonflée et sécrétant un mu-

cus adhérent, rétrécit les conduits et produit le ronflement de la respiration. Peut-être, dit-il, le gonflements des éperons ou points de divisions des bronches isole-t-il en quelque manière une portion de l'arbre bronchique et le transforme-t-il en une sorte d'instrument à vent.

Le *râle sibilant sec ou sifflement* est un sifflement prolongé, grave ou aigu, sourd ou assez sonore, d'autres fois il est de courte durée et ressemble au cri des petits oiseaux. Il est dû à une mucosité peu abondante mais très visqueuse, obstruant plus ou moins complètement les petites ramifications bronchiques. On voit donc que les deux râles sonores, ronflant et sibilant, sont des signes de même ordre, dus à la même cause; ils ne diffèrent que par leur tonalité qui indique leur siège différent dans les grandes ou les petites bronches. Qu'on les réunisse donc en un seul râle, appelé râle sonore à deux modalités, aiguë, et grave, comme le veulent Barth et Roger, ou qu'on les décrive séparément comme l'avait fait Laennec, c'est d'une importance absolument nulle et je ne m'y arrêterai pas davantage.

Tandis que les râles sonores se propagent, les râles humides restent localisés et il faut appliquer le cylindre à leur siège pour les entendre. Enfin Laennec pensait qu'on peut estimer par le degré de frémissement qu'ils impriment aux parois thoraciques leur degré d'éloignement, leur localisation plus ou moins profonde dans le poumon.

Tintement métallique. — Ce curieux phénomène ne pouvait manquer d'étonner l'observateur qui l'enten-

dait pour la première fois. Aussi voyons-nous Laennec assurer qu'il ne dépend nullement de la matière dont est formé le stéthoscope ; il a lieu, dit-il, aussi bien avec le cylindre de papier qu'avec celui de bois. Il en donne la définition suivante qui, est classique. « C'est un phénomène singulier qui consiste en un bruit parfaitement semblable à celui que rend une coupe de métal, de verre ou de porcelaine que l'on frappe légèrement avec une épingle, ou dans laquelle on laisse tomber un grain de sable. » Ce bruit se fait entendre à l'auscultation de la respiration, mais surtout à celle de la voix et de la toux. Laennec a parfaitement vu qu'il ne peut avoir lieu que dans deux cas, dans l'hydropneumothorax et dans les cavernes pulmonaires de grande dimension. Quant à l'explication qu'il donna pour expliquer sa production, elle a été critiquée et ne peut s'appliquer en effet à tous les cas. Il l'attribuait à la résonnance de l'air agité par la respiration, la toux ou la voix à la surface d'un liquide qui partage avec lui la capacité d'une cavité contre nature formée dans la poitrine. Ce qui expliquait, semble-t-il, pourquoi il n'avait lieu que dans le pneumothorax avec épanchement séreux ou purulent et communiquant avec les bronches par un conduit fistuleux, et dans une vaste excavation tuberculeuse pleine,en partie seulement,d'un pus très liquide. L'air viendrait agiter le liquide et frémir à son contact. Dans cette explication, il fallait absolument que la cavité soit en communication avec les bronches; or Laennec avait reconnu lui-même qu'on peut l'entendre dans des cas où il n'y a aucune communi-

cation fistuleuse entre la plèvre et les bronches ; ainsi quand on fait mettre sur son séant un malade atteint d'hydropneumothorax. Il admettait pour ce cas qu'une goutte, restée en haut de la poitrine, tombe au moment où l'on explore, produisant un bruit semblable à celui d'une goutte d'eau qu'on laisserait tomber dans une carafe aux trois quarts vide. Il put même reproduire ce phénomène en poussant très lentement une injection dans la poitrine après l'opération de l'empyème, la chute des gouttelettes dans la cavité produisait nettement le tintement métallique. On reconnaît aujourd'hui que les conditions qui lui donnent naissance sont multiples. L'explication que donnait Laennec n'est vraie que pour certains cas ; quelquefois il ne serait qu'un râle né dans le poumon et prenant dans la cavité pleurale un timbre argentin, constituant ainsi un véritable râle amphorique ; d'autres fois il serait causé par la rupture d'une bulle à l'orifice de la fistule pleuro-pulmonaire ou à la surface de l'épanchement.

Le tintement métallique se change quelquefois en un phénomène analogue qu'il appela *bourdonnement amphorique*, bruit semblable à celui que l'on produit en soufflant dans une carafe ; ces deux phénomènes sont du même genre, ils peuvent alterner ou s'entendre simultanément. Le bourdonnement semble produit quand la cavité communique largement avec les bronches, et le tintement quand la fistule est très étroite. Enfin Laennec sépare du tintement métallique le phénomène qu'il désigne sous le nom de *cliquetis métallique*, produit par la percussion près

du stéthoscope, « fort analogue à celui que produit le maniement des armes dans le service militaire ». Il pense que ce cliquetis est de nulle valeur diagnostique et qu'il peut s'entendre quand les secousses de toux ébranlent fortement une poitrine dont les côtes ont beaucoup de mobilité.

Laennec termine la description de la séméiologie qu'il a découverte, en disant que si les observations ultérieures font connaître quelques nouveaux signes physiques, il est probable qu'ils seront peu nombreux, car, depuis la publication de la première édition de son ouvrage, ses recherches personnelles et celles de ses élèves n'ont pu arriver à lui en faire connaître qu'un seul : il s'agit des frottements pleuraux. C'est son successeur à l'hôpital Necker, le docteur Honoré, qui l'a découvert en 1824. Il s'agissait d'un homme qui, à la suite d'une pleuropneumonie, présentait dans le côté affecté un bruit semblable à celui de deux corps durs qui se froisseraient l'un contre l'autre dans les mouvements d'inspiration et d'expiration. Le même cas se présenta chez un autre malade qu'on soumit à l'examen de Laennec qui, depuis, le retrouva chez douze à quinze autres sujets. On entendait, dit-il, aux deux temps de la respiration, un bruit sourd semblable à celui que produit sous le stéthoscope le froissement du doigt contre un os et accompagné de la sensation d'un corps qui semblait monter et descendre en frottant avec un peu d'âcreté contre un autre; ce phénomène se passait évidemment à très peu de distance des parois thoraciques, le malade en avait conscience et par l'application de

la main on éprouvait une sensation analogue à celle que donnait le stéthoscope, mais beaucoup plus obscure. Il nomma ce phénomène *frottement ascendant et descendant* et l'attribua dans le plus grand nombre de cas à l'emphysème interlobulaire du poumon. Laennec avait donc bien observé ce phénomène, mais l'interprétation qu'il en donnait n'était pas exacte. Si, dans quelques cas très rares, il est possible d'incriminer l'emphysème interlobulaire, ce qui est douteux, dans l'immense majorité on sait, depuis Raynaud (1834),que la cause des frottements pleuraux réside dans les aspérités des deux feuillets de la plèvre qui, dépolis, ne glissent plus l'un contre l'autre silencieusement comme à l'état normal. On trouvera donc ce signe dans les pleurésies sèches ou à la période de résorption des pleurésies avec épanchement.

Après avoir lu cette première partie du *Traité de l'Auscultation*, on est vraiment frappé d'admiration devant le génie observateur qui a pu, d'une découverte en somme banale, faire sortir une si inappréciable richesse ! Et qu'a-t-on ajouté aux bruits qu'avait entendus Laennec ? Rien ou presque rien. Tout ce qui est important, il l'a vu ; les nuances, il les a non seulement différenciées, mais il en a démêlé le mécanisme ; presque partout, il a vu avec exactitude les causes qui les produisent. Enumérerai-je les quelques signes qui depuis ont été ajoutés à l'œuvre de Laennec ? Ils sont de bien mince importance : le bruit d'airain de Trousseau, la pectoriloquie aphone de Bacelli, qui est d'ailleurs sans

valeur diagnostique et qui se produit avec tous les souffles quels qu'ils soient, les signes de la tuberculose au premier degré analysés de très près dans les schémas du professeur Grancher, l'expiration prolongée dans la germination des tubercules et dans l'emphysème, la respiration saccadée ne sont que des détails. Du premier coup, simplement parce que Laennec avait été doué par la nature d'un esprit positif, parce qu'il faisait servir l'anatomie pathologique au contrôle de son diagnostic, parce qu'il ne négligeait rien de ce qui tombait sous ses sens, il créa la séméiologie de l'auscultation du poumon telle qu'elle restera à jamais en médecine, si facilement utilisable et si précise.

CHAPITRE XIII

Les Maladies du Poumon.

Les Maladies des Bronches : les trois catarrhes de Laennec, muqueux, pituiteux et sec. Le catarrhe suffocant. Découverte de la dilatation des bronches. Les Maladies des Poumons : découverte de l'emphysème, de l'œdème pulmonaire et de l'apoplexie pulmonaire. La pneumonie avant l'auscultation et après : Laennec en donne une description anatomique et clinique complète qui est admirable. La gangrène du poumon.

Laennec définit d'abord exactement ce qu'il veut faire. Je ne chercherai point, dit-il, sur les pas de Linné, de Sauvages, de Cullen et de M. Pinel, à diviser les maladies en genres et en espèces, à la manière des naturalistes, car les espèces zoologiques et botaniques sont des êtres et les maladies ne sont que des modifications dans la texture des organes de l'économie, dans la composition de ses liquides ou dans l'ordre de ses fonctions. Il tentera encore moins de remonter aux causes des maladies, besogne théorique des médecins systématiques et vouée à l'oubli. Il décrira simplement les maladies des organes thoraciques, c'est-à-dire les cas pathologiques tranchés et distincts les uns des autres : il commencera pour

chacun d'eux par étudier ses altérations anatomiques parce que c'est « ce qu'il y a de moins variable et de plus positif dans la maladie »; puis il exposera les troubles fonctionnels, les signes physiques dus à l'auscultation et à la percussion, enfin les méthodes de traitement que l'expérience a fait reconnaître pour les plus efficaces. Il commence par les maladies des bronches.

Les Catarrhes.

La question des catarrhes est une des plus importantes de la vieille médecine, et si l'idée humorale primitive qu'elle évoque était fausse, il y eut néanmoins par la suite une part de vérité dans la façon d'interpréter les diverses affections dites catarrhales, si bien que le mot même n'a pas complètement disparu de la médecine. Hippocrate et surtout Galien considéraient le catarrhe comme une fluxion, dont la matière était l'humeur pituiteuse qui naissait dans le cerveau et qui pouvait de là envahir l'organisme, déterminant le coryza, l'angine, la pleurésie, la péripneumonie, l'asthme, la phtisie, l'arthrite, etc... Jusqu'au XVI^e^ siècle cette doctrine fut parole d'Evangile. Puis peu à peu, après Schneider, Sydenham et Boerhaave, on arriva à considérer le catarrhe comme une maladie de nature inflammatoire ou tout au moins se rapprochant des inflammations; Pinel et Broussais, surtout, complètent cette révolution, le premier en classant les catarrhes dans la classe des Phlegmasies, le second en leur donnant comme cause

l'inflammation primitive ou sympathique des membranes muqueuses avec hypersécrétion de mucus. Malgré ce changement doctrinal, le mot catarrhe avait été conservé, mais détourné de son sens ancien; la doctrine galénique était oubliée et Renauldin définissait le catarrhe dans le *Dictionnaire des Sciences médicales :* toute inflammation aiguë ou chronique des membranes muqueuses qui a toujours pour résultat une sécrétion plus abondante du mucus qui, dans l'état naturel, lubrifie continuellement ces membranes. Le catarrhe est donc considéré comme une inflammation, mais d'une forme particulière. Ceci va nous amener à comprendre pourquoi Laennec a désigné les bronchites sous le nom de catarrhes.

D'abord, Broussais ne voyant là comme partout que des inflammations locales, produits de l'irritation, avait assigné au catarrhe pulmonaire la dénomination de bronchite, c'était assez pour que Laennec ne l'emploie pas; mais une raison doctrinale plus sérieuse lui fait conserver le vieux mot : « Je préfère le nom de catarrhe à celui de bronchite que quelques médecins emploient aujourd'hui, parce que les catarrhes forment la nuance qui réunit les inflammations aux congestions et aux flux purement passifs *et parce que dans certains cas de catarrhe chronique il est au moins fort douteux que la maladie soit réellement de la nature des inflammations.* » C'est cette idée que le catarrhe chronique est dû souvent à une cause autre que l'inflammation, contrairement aux idées admises généralement de son temps, qui l'a fait agir, et cela est si vrai qu'il ne craint pas d'appliquer

l'expression de catarrhe, qui entraînait nécessairement l'idée d'écoulement, à la forme de bronchite chronique qu'il a appelée *catarrhe sec*. La science actuelle a jugé la question pour les bronchites aiguës, dites *a frigore*, vulgairement appelées rhumes de poitrine; ce sont bien des inflammations microbiennes; les diverses bronchites des maladies infectieuses le sont également. Quant aux bronchites chroniques dites diathésiques, sans doute ce sont encore les microbes qui enflamment la muqueuse, mais ici la question du terrain est la plus importante : il y a chez les goutteux, les arthritiques, les eczémateux, les albuminuriques un état humoral particulier qui les prédispose singulièrement aux inflammations chroniques des bronches. Et là vraiment, s'il y a inflammation, elle est d'une nature toute particulière, c'est ce que Laennec comprenait grâce à la seule clinique et c'est la raison qui lui a fait adopter le nom de catarrhe. Quand nous disons aujourd'hui d'un malade atteint de bronchite chronique que c'est un catarrheux, nous employons ce mot dans le sens de Laennec; ses bronches sont chroniquement enflammées, mais c'est parce qu'un terrain particulier entretient cette phlegmasie atténuée; c'est ce terrain que la médecine moderne devra étudier pour faire progresser la question encore si mal connue des bronchites chroniques, c'est en modifiant le terrain qu'on les guérira, non, s'il était possible, en aseptisant les bronches.

Laennec étudie d'abord le *catarrhe muqueux aigu*, la bronchite aigüe. Ses causes, ses troubles fonctionnels, sa marche étaient connus depuis longtemps, il n'y

ajouta que les signes stéthoscopiques qui en rendent le diagnostic si facile, et les lésions anatomiques. Ces lésions sont peu importantes, il y a une rougeur plus ou moins marquée, un léger épaississement de la muqueuse, qui rarement occupent toute l'étendue des bronches, mais qui sont ordinairement localisés à quelques points, excepté dans les catarrhes qui accompagnent les fièvres graves où la muqueuse est partout gonflée et d'un rouge livide; on trouve une certaine quantité de crachats semblables à ceux que le malade expectorait. Les divers caractères de l'expectoration sont analysés avec beaucoup de rigueur et de précision. Pinel s'était contenté de dire : il y a des crachats blancs et opaques. Laennec montre qu'au début le mucus bronchique est tari, puis très vite il est sécrété en plus grande abondance que normalement, il est transparent, a un goût âcre et salé. La matière expectorée devient peu à peu plus épaisse comme le blanc d'œuf cru, puis perd sa transparence, devient jaunâtre, verdâtre et obstrue alors les canaux bronchiques, on dit que les crachats sont cuits; c'est à cette période qu'elle détermine le râle muqueux. Laennec n'a rien ajouté à l'étiologie, on savait l'influence du froid, des vapeurs irritantes, de la vie sédentaire. Les troubles fonctionnels étaient également connus. Le coryza prémonitoire, l'inflammation catarrhale dont la caractéristique est de descendre, ainsi que son nom l'indique, et qui envahit les bronches après le larynx où elle détermine de la toux d'irritation et de l'enrouement, étaient classiques : tous les livres décrivaient la sécheresse de la

gorge, les douleurs vagues derrière le sternum, la lassitude générale, le mouvement fébrile. Laennec insiste encore sur les crachats d'abord filants, puis épais, opaques, déterminant alors la toux grasse sous forme de quintes le matin et après le repas. De tous ces troubles, dit-il, aucun ne peut être regardé comme pathognomonique, la toux est commune à toutes les affections du poumon, les crachats sont difficiles à distinguer de ceux de la phtisie, les autres symptômes sont banaux. Seule, l'auscultation aidée de la percussion pourra fournir des signes propres à caractériser le catarrhe et à le distinguer des affections avec lesquelles on pourrait le confondre. Lorsque le catarrhe est simple, quelque intense qu'il soit, la poitrine résonne normalement dans toute son étendue. Au début de la maladie, on entend un râle souvent très bruyant, sonore-grave ou sibilant, quelquefois on peut le sentir sous forme de frémissement à la main. Le râle est d'autant plus grave qu'il y a moins de sérosité sécrétée, s'il est très abondant, il peut donner l'impression du chant de la tourterelle. Quand, à la deuxième période, dite de coction, la sécrétion muqueuse est devenue plus abondante, le râle prend le caractère muqueux comme celui des excavations tuberculeuses, mais « il n'est jamais ni aussi bruyant ni aussi étendu et il permet d'entendre distinctement le bruit de la respiration ». Ce râle indique le siège et l'étendue de la maladie, son abondance est toujours en rapport avec la gravité des symptômes généraux. Quand le catarrhe est léger, le râle ne peut s'entendre que le matin ; quand

il complique une fièvre essentielle grave, il est généralisé aux deux poumons, et est souvent mortel. Un caractère sur lequel insiste Laennec avec trop de complaisance est la suspension de la respiration dans le lieu affecté par obstruction momentanée d'une bronche par des crachats; elle pourrait faire croire, dit-il, à l'imperméabilité du poumon ou à un épanchement dans les plèvres si la percussion ne donnait un son normal et si les autres signes de ces maladies n'éclairaient par leur absence le diagnostic. Quand les petites bronches sont envahies, la respiration peut être obscure, comme étouffée. Pour le traitement, Laennec rejette avec raison la saignée et les sangsues de Broussais, le vésicatoire même est inutile; ce sont les vomitifs qui ont toutes ses préférences, l'ipéca, l'émétique sont utiles au début, surtout quand le catarrhe est compliqué d'une affection bilieuse, comme on le voit dans certaines constitutions médicales; chez les enfants, c'est le meilleur mode de traitement. Les boissons adoucissantes seront employées, mais sans grande efficacité pour la durée de la maladie. Un moyen employé de temps immémorial et que Laennec trouve excellent, c'est l'alcool : le vin chaud, l'eau-de-vie brûlée, le punch, de son temps comme aujourd'hui, faisaient merveille dans la période de début des rhumes de poitrine et dans la grippe; dans la nuit, une sueur abondante diminuait d'autant la durée de la maladie.

La bronchite chronique a été divisée par Laennec en trois formes cliniques qui sont demeurées classiques, car elles répondent exactement à la réalité cli-

nique. Ce sont : le catarrhe muqueux, pituiteux et sec. Avant lui, le chapitre des catarrhes bronchiques chroniques n'était fait nulle part. Pinel se contentait de dire, comme les autres contemporains, que quand la catarrhe aigu ne guérit pas, il peut passer à l'état chronique et engendrer la phtisie pulmonaire. Nous verrons au chapitre de la phtisie ce que Laennec pense de cette allégation. La création de ces trois types cliniques appartient donc entièrement à Laennec.

Le *catarrhe muqueux chronique* offre tous les caractères anatomiques et cliniques du catarrhe aigu. Sur le cadavre les lésions sont à peu près semblables, la muqueuse est plus pâle que dans l'aigu, il y a quelquefois dilatation générale ou partielle des bronches, les crachats ont les caractères des crachats cuits du catarrhe aigu, mais souvent ils sont moins visqueux, presque puriformes, souvent mélangés de matière noire pulmonaire, très rarement teintés de sang ; en général inodores, ils peuvent quelquefois devenir fétides, d'une odeur de pus ou de gangrène, ce sont les cas qu'on décrit aujourd'hui sous le nom de bronchites putrides. Mais cette fétidité n'est pas permanente, elle vient et s'en va plusieurs fois dans l'année chez quelques sujets. La quantité des crachats est très variable, elle atteint quelquefois une à deux livres par 24 heures, elle devient dans certaines conditions tellement abondante qu'on pourrait croire à la rupture d'une vomique dans les bronches. Laennec écrit cette phrase incidemment, remarque clinique si juste et importante dont nous aurons à re-

parler : « Il est beaucoup plus rare de voir survenir une hémoptysie grave chez un sujet attaqué de catarrhe chronique simple que chez un homme sain et vigoureux. » L'étiologie tient en peu de lignes : il est commun chez les vieillards, peut se développer dans l'enfance, surtout à la suite de la coqueluche, et persister alors toute la vie, mais il commence rarement dans la force de l'âge. « La répression des éruptions cutanées aiguës ou chroniques, la suppression d'un flux habituel ont souvent une influence marquée sur le développement de cette maladie, comme sur celui de beaucoup d'autres. » Le catarrhe chronique s'installe sournoisement après une bronchite aiguë ; dans l'état de repos il n'y a point de gêne dans la respiration, mais le malade s'essouffle facilement par l'exercice. La maladie peut durer un an ou deux et guérir ; plus souvent elle s'atténue et disparaît en été pour reprendre en hiver. Dans quelques cas rares une fièvre hectique s'établit, l'amaigrissement survient, puis la mort au milieu de symptômes tellement semblables à ceux de la phtisie qu'avant l'auscultation il était impossible de les distinguer autrement que par l'ouverture du cadavre. Laennec montre bien la différence des signes stéthoscopiques dans ces deux maladies ; jamais dans le catarrhe on ne trouvera de pectoriloquie, de gargouillement, de respiration caverneuse. Les pages qu'il consacre au traitement sont excellentes : il repousse l'usage alors si banal des vésicatoires, des cautères permanents, qui ne sont d'aucune utilité ; les vomitifs répétés ont toutes ses préférences, puis l'al-

cool, les balsamiques, la térébenthine, l'eau de goudron, les ventouses pour les poussées aiguës, les narcotiques contre la dyspnée et la toux, les expectorants, sont des médicaments qu'il sait manier en praticien consommé.

La deuxième forme clinique est *le catarrhe pituiteux* ou *phlegmorragie pulmonaire*. Il est essentiellement caractérisé par son expectoration « incolore, transparente, filante, spumeuse à la surface et qui, lorsqu'on a enlevé cette écume, ressemble à du blanc d'œuf délayé dans de l'eau ». Cette expectoration paraît au début des rhumes et dans les poussées aiguës des catarrhes muqueux chroniques; on la voit encore dans la période de résolution des péripneumonies et dans l'œdème du poumon, mais dans tous ces cas le flux pituiteux n'est que momentané, tandis que, dans cette variété de catarrhe pulmonaire, il est habituel et idiopathique. A l'autopsie la muqueuse bronchique est gonflée et ramollie. Les symptômes fonctionnels et physiques sont les mêmes que dans la première forme. Le catarrhe pituiteux peut être aigu ou chronique. Aigu, il constitue une des variétés du catarrhe suffocant; il débute comme un simple rhume, mais, très rapidement, en quelques heures, s'installe une dyspnée extrême avec angoisse, lividité de la face, extrémités cyanosées et expectoration pituiteuse abondante. A l'auscultation on entend les rhonchus habituels avec un peu de râle crépitant dû à un certain degré d'œdème du poumon. Ces accès ne durent que quelques heures, mais peuvent se reproduire de temps en temps. Laennec les regarde

« comme le résultat d'un mouvement critique par lequel la nature cherche à se débarasser d'une cause morbifique saisissable ou non pour nos sens ». Chronique il n'attaque guère que les vieillards et les goutteux âgés ; rarement il succède à la phlegmorragie aiguë qui vient d'être décrite, le plus souvent il succède aux catarrhes aigus secs ou muqueux. L'accès de pituite est intermittent, revient assez régulièrement, en général il y a deux attaques de toux et de pituite dans les vingt-quatre heures, l'une le matin au réveil, l'autre le soir ou après les repas. Pendant l'accès il y a un peu de dyspnée, la quantité de liquide rendue est toujours assez considérable et Laennec cite le cas d'un de ses clients qui depuis douze ans rendait tous les jours quatre litres d'un liquide filant et qui, malgré cette déperdition quotidienne, gardait un état général excellent. Pourtant quelques sujets meurent d'épuisement à la longue, quand les crises dyspnéiques se font plus fréquentes. Cette forme clinique est en somme très rare, mais elle existe incontestablement, c'est à elle qu'on a donné le nom d'asthme humide. Le catarrhe pituiteux est le plus rebelle de tous au traitement, aussi quand on voit survenir dans un catarrhe muqueux ou sec l'expectoration phlegmorragique, devra-t-on s'attacher à la combattre ; les vomitifs répétés, la vésicatoires qui sont utiles ici et l'opium à petites doses feront la base de la médication.

La troisième forme clinique est le *catarrhe sec*. Elle est le plus souvent l'apanage des asthmatiques vrais, mais on peut l'observer en dehors de l'asthme,

C'est, dit Laennec, une affection idiopathique, commune chez les goutteux, les hypocondriaques, les dartreux, dans les climats froids et humides. La caractéristique de cette variété est le gonflement des petits rameaux bronchiques qui sont souvent obstrués par une matière visqueuse, de consistance d'empois ou un peu plus forte, disposée en globules de la grosseur d'un grain de chenevis, privés d'air, d'une teinte gris de perle, due sans doute à un mélange de matière noire pulmonaire, c'est ce que Laennec désigne sous le nom de *crachats perlés*. Le gonflement de la muqueuse est ordinairement localisé à quelques points, il est mobile, allant d'un point à un autre avec facilité; s'il est très étendu, il finit toujours par déterminer l'emphysème du poumon. Les signes qui le révèlent sont une sonorité normale liée à un bruit respiratoire presque nul dans les points affectés : on entend un léger râle sibilant « ou un cliquetis analogue à celui d'une petite soupape, il est dû au déplacement d'un crachat perlé par le passage de l'air ». Dans les parties du poumon restées saines, le murmure vésiculaire s'entend bien, mais sans revêtir le caractère puéril, probablement, dit-il, parce que le malade s'est habitué depuis longtemps à respirer peu; de même la respiration bronchique ne s'entend jamais, sans doute à cause de la raréfaction du tissu pulmonaire par suite de la distension par l'air des vésicules pulmonaires. Le catarrhe sec peut s'accompagner d'un catarrhe muqueux ou pituiteux, aigu et chronique; il n'est pas rare de trouver ces trois affections réunies chez un même malade.

La marche de cette variété est très lente, elle reste tout à fait latente pendant un grand nombre d'années, les sujets ont seulement l'haleine un peu courte et ne souffrent que d'une petite toux sèche sans gravité. Petit à petit la dyspnée s'installe, d'abord après les repas, puis sous forme d'attaques que calment la toux et l'expectoration de quelques crachats perlés. Quand il survient une poussée aiguë, elle reste en général sèche, il n'y a augmentation que de la dyspnée et de la toux, c'est-ce qu'on a appelé depuis bronchite asthmatique. Aggravé ainsi par des catarrhes aigus avortés, le catarrhe sec aboutit à l'emphysème pulmonaire et Laennec fait cette remarque très juste : « sous ce rapport le nom de *rhume négligé* que le peuple donne à la phtisie pulmonaire conviendrait beaucoup mieux à l'emphysème du poumon. » Le traitement réussit beaucoup mieux dans cette forme que dans les précédentes. Il faudra remplir deux indications : 1° combattre la congestion sanguine ou l'engorgement subinflammatoire, et, pour ce faire, les saignées sont sans effets, et 2° faciliter l'expectoration des crachats ; tandis que le kermès et les antimoniaux sont inutiles, le savon amygdalin, les bains salés, sulfureux, alcalins, le carbonate de soude sont jugés par Laennec des moyens efficaces.

Sous le nom de *catarrhe convulsif*, Laennec décrit la coqueluche. Cette maladie était connue depuis longtemps et l'histoire de ses épidémies avait été rapportée bien des fois. Le tableau symptomatique, la toux caractéristique, la marche étaient acquis à la clinique, et Laennec n'y ajouta rien ; il précisa peut-

être avec plus de soin les symptômes, vit qu'elle peut dégénérer en catarrhe muqueux chronique avec amaigrissement et, à l'aide du stéthoscope, en donna les signes d'auscultation : ils sont insignifiants, le bruit respiratoire est faible avec résonnance conservée dans certains endroits ; dans d'autres, la respiration est puérile, quelquefois il y a un peu de râle sonore ou muqueux ; quant à l'inspiration sifflante et prolongée de la quinte, il vit qu'elle se passait tout entière dans le larynx et la trachée. Les points les plus intéressants de cette maladie, jadis comme aujourd'hui, sont l'étiologie et la pathogénie. Chose curieuse, Laennec ne croyait pas que la coqueluche était contagieuse ; pour lui, le refroidissement en était la seule cause manifeste ; comment donc expliquer alors les épidémies si fréquentes ? Laennec ne le dit pas. Il ne la considérait pas comme une névrose, à la façon de Pinel, ni comme une maladie infectieuse spécifique, ainsi que quelques vieux auteurs l'avaient entrevu ; il la regarde comme une simple variété de catarrhe pulmonaire qui tient le milieu entre la phlegmorragie et le catarrhe muqueux pour la nature des crachats filants et de l'engorgement bronchique ; le phénomène convulsif qui lui donnait son allure particulière était dû à un spasme des bronches. Pour atténuer les quintes, il conseille de faire boire au malade, s'il est possible, quelques gorgées de liquide, ce qui, dit-il, en abrège sensiblement l'intensité et la durée. On commençait à employer la belladone, Laennec s'en déclare très satisfait et, avec les vomitifs,

cette drogue lui paraît le médicament de choix.

Un chapitre particulier est consacré aux *catarrhes symptomatiques*, qu'on reconnaissait le plus souvent dans les maladies aiguës fébriles. La bronchite de la rougeole était connue, mais celles des autres fièvres exanthématiques, des fièvres essentielles, c'est-à-dire de la fièvre typhoïde, passaient le plus souvent inaperçues au milieu de la symptomatologie compliquée de cette affection. Grâce à l'auscultation, Laennec put les dépister admirablement : « Un des résultats les plus intéressants que m'ait donnés l'auscultation est l'existence constante d'un catarrhe pulmonaire latent ou manifeste pendant toute la durée des fièvres continues. Au début, et le plus souvent pendant le cours de la maladie, le catarrhe est latent, sans toux et sans expectoration, et ne peut être reconnu qu'à l'aide du stéthoscope. Il se démasque quelquefois aux approches des crises. Les crises par les crachats, observées par les anciens praticiens et que j'ai eu souvent l'occasion de voir moi-même, ne sont pas autre chose. » Le catarrhe pulmonaire peut encore compliquer un grand nombre de maladies du poumon, de la plèvre, de maladies générales, comme la goutte, le scorbut. Mais il est très rare, dit-il, que la réciproque soit vraie : le catarrhe le plus intense et le plus prolongé n'a aucune tendance à engendrer une autre affection de la poitrine, emphysème et dilatation des bronches exceptés. Aussi Laennec n'admet-il pas que la tuberculose pulmonaire soit la conséquence des catarrhes chroniques, comme le voulait Broussais, ni que l'inflammation du

poumon dépende de l'inflammation des bronches. Si la première proposition est exacte, ainsi que nous le verrons plus tard, la seconde ne l'est pas. Nous savons aujourd'hui, au contraire, qu'en dehors de la pneumonie franche, qui est effectivement primitive, l'inflammation peut gagner des petites bronches le parenchyme pulmonaire, constituant ainsi ce que nous appelons la pneumonie lobulaire ou bronchopneumonie.

Cette bronchopneumonie, Laennec l'a méconnue : la raison en est peut-être qu'il ne fut pas un médecin d'enfants et que les autopsies qu'il pratiquait ne pouvaient lui montrer que rarement les noyaux disséminés de bronchopneumonie, et pourtant quelques cas se présentèrent à son observation où l'hépatisation était exactement circonscrite dans un ou plusieurs lobules pulmonaires alors que les lobules environnants étaient parfaitement crépitants et sans aucune infiltration séreuse ou sanguine. Déjà quelques médecins avaient désigné cette variété sous le nom de pneumonie lobulaire. Mais Laennec ne vit là qu'une vulgaire pneumonie « qui a commencé dans plusieurs points à la fois et qui, entravée dans sa marche par une cause quelconque et surtout par le traitement, n'a pu gagner le reste du poumon ». Il ne pensa à aucun moment qu'il était en présence d'une entité morbide différente de la pneumonie franche et quand, en clinique, il lui arriva de trouver, en même temps que des signes de pneumonie, des signes de bronchite, il crut que c'était la bronchite qui compliquait la pneumonie et non pas la pneumonie la bronchite. Cette phrase le prouve nettement : « Dans

la péripneumonie surtout, cette expectoration est quelquefois si abondante et les signes de catarrhe si prononcés qu'ils obscurcissaient les symptômes de la péripneumonie aux yeux des praticiens qui n'en connaissaient pas d'autres signes; et c'est à ce cas que doivent se rapporter la *peripneumonia notha* de Sydenham, l'*angine bronchiale* de Stoll, et la *fausse fluxion de poitrine* des praticiens français du dernier siècle. » Or, c'était Laennec qui se trompait et non pas Sydenham et Stoll, ainsi que les médecins de l'Hôpital des Enfants de la rue de Sèvres devaient le montrer après Guersent.

Le mot *catarrhe suffocant* n'a pas été inventé par Laennec. Les médecins l'employaient avant lui pour désigner ces violents catarrhes qui suffoquent le malade en très peu de temps; ils le considéraient comme un catarrhe ordinaire, qui n'est différent que par son intensité et sa gravité. Ce n'était pas une variété particulière, mais une aggravation, un accident des catarrhes muqueux ou pituiteux. Laennec pensait qu'il était dû à la généralisation de l'inflammation à la totalité des tuyaux bronchiques; c'est Andral après lui qui prouva que c'était surtout l'extension du processus en profondeur plus qu'en surface qui faisait sa gravité, il montra que, dans le catarrhe suffocant, ce sont les dernières ramifications bronchiques qui sont la cause de la suffocation. Aussi le mot de bronchite capillaire qu'on lui a donné depuis est-il excellent. A la vérité le plus souvent, la bronchite capillaire n'est pas pure, l'inflammation gagne les vésicules pulmonaires et forme la bron-

chopneumonie, mais si la maladie évolue avec une telle rapidité que l'envahissement du parenchyme n'ait pas le temps de se faire, la bronchite reste une bronchite pure; son allure est alors suraiguë, suffocante et mérite bien le vieux nom clinique qui ne préjugeait ni des causes ni des altérations anatomiques. Laennec en donne les signes stéthoscopiques : à la percussion la résonnance est normale, la respiration est très fréquente, il y a des râles sonores, mais surtout des râles muqueux en grande abondance dans toute l'étendue de la poitrine. Chez les vieillards, c'est un accident qui est presque toujours mortel, chez les adultes il est rare, chez les enfants en bas âge, il est très fréquent; les petits malades suffoquent, ont un râle bruyant, la face est livide et la mort arrive en 48 heures. On le rencontre encore chez les mourants et comme complication de l'œdème du poumon. Laennec a peu de confiance dans la saignée, qui pourra être utile, mais dont il ne veut pas qu'on abuse ; c'est le tartre stibié à haute dose qui lui paraît le médicament de choix et vraiment héroïque du catarrhe suffocant. C'est un traitement qui semble oublié aujourd'hui et peut-être à tort, quelques rares médecins, parmi lesquels je citerai M. A. Robin, savent l'employer de nos jours et lui doivent, comme à Laennec, des succès inespérés : c'est sans doute un chapitre de thérapeutique à revoir.

La Dilatation des Bronches.

La dilatation des bronches était absolument incon-

nue avant la description de Laennec. Le premier, il en traça un tableau anatomique et clinique qui est excellent et auquel les travaux ultérieurs n'ont guère ajouté que le mécanisme pathogénique. Ni les anatomistes ni les cliniciens n'avaient aperçu cette altération organique, sans doute, dit Laennec, parce qu'un rameau bronchique dilaté ressemble souvent à une bronche plus volumineuse et qu'il faudrait, pour reconnaître la dilatation et constater que le rameau a un plus grand diamètre que la bronche qui lui donne naissance, suivre toutes les divisions de l'arbre bronchique, ce qui se fait très rarement dans l'ouverture des cadavres. Les formes anatomiques des dilatations qu'on nomme depuis Andral et Cruveilhier, dilatations cylindrique, ampullaire et moniliforme, ont été parfaitement vues par Laennec. Il décrivit très bien ces rameaux régulièrement dilatés, ces renflements en ampoules formant des vastes cavités et qui ressemblent si bien à de véritables cavernes pulmonaires, ces renflements successifs en chapelets. L'épaisseur de leurs parois est variable; tantôt, bien qu'on y distingue encore les cerceaux cartilagineux, elles sont ramollies, tantôt elles sont tellement amincies qu'on peut les comparer à une pelure d'oignon. Elles peuvent siéger dans tout le poumon, mais sont plus fréquentes au sommet; quand elles sont considérables, elles compriment le tissu pulmonaire qui est flasque et privé d'air; quand elles atteignent les petits rameaux, on peut facilement les méconnaître. Laennec n'a pas exactement démêlé leur pathogénie : il pensait que la dilatation des bronches est subordon-

née à la bronchite qui la produit par l'accumulation des crachats « qui ne peuvent séjourner dans un point des bronches sans les dilater ». De même la dilatation des bronches voisine des cavernes tuberculeuses était causée par le passage de la matière tuberculeuse. Nous savons aujourd'hui que deux facteurs principaux produisent l'ectasie bronchique, les efforts violents d'expiration quand la glotte est fermée (toux, cris) et l'altération destructive des bronches survenant surtout après les bronchopneumonies secondaires des pyrexies. Au point de vue clinique, ce sont surtout les signes physiques qui feront le diagnostic; quand la dilatation est peu prononcée et étendue à un grand nombre de bronches, on trouvera de la bronchophonie et de la respiration bronchique. Quand elle est localisée et très prononcée, les signes seront ceux des cavernes pulmonaires : pectoriloquie, râle caverneux, toux caverneuse, respiration caverneuse. En général, il n'y a ni fièvre, ni amaigrissement; ce qui fera penser qu'il ne s'agit pas de tuberculose. L'expectoration, dit Laennec, n'a rien de caractéristique si ce n'est son abondance, elle est puriforme et fétide et peut revêtir l'aspect d'une vomique. On a mieux distingué depuis son abondance; le matin au réveil et ses trois couches caractéristiques dans le crachoir. Le traitement devra se borner à diminuer la sécrétion à l'aide des balsamiques. Laennec termine en assurant que cette maladie n'est pas très rare et qu'elle se voit assez communément chez les enfants à la suite de la coqueluche et chez les vieillards, puis il donne quelques observations à l'appui de sa descrip-

tion. Dans la dernière, il décrit nettement chez un malade atteint d'ectasie bronchique des noyaux séparés de bronchopneumonie à différents degrés d'hépatisation, ce qui eût dû éveiller son attention sur la distinction à faire entre ces pneumonies lobulaires et le bloc unique de la pneumonie franche.

Je ne parlerai pas du chapitre que Laennec consacra au *Croup* ou *Inflammation plastique de la membrane muqueuse des voies aériennes.* Le croup était cliniquement connu et Bretonneau par ses beaux travaux en démontrait la spécificité. Comme il avait élevé la spécificité de la fièvre typhoïde sur l'édifice des anciennes fièvres essentielles, il éleva celle de la diphtérie sur les anciennes divisions des angines maligne, gangréneuse, scorbutique, couenneuse et du croup. Laennec n'ajouta rien à ces travaux. Il partage l'opinion du célèbre médecin de Tours, comprend que les fausses membranes ne sont pas le résultat de la même inflammation, simplement plus intense, qui cause les angines et laryngites banales comme, fidèle à son système, le voulait Broussais. Il se rend compte « que c'est bien moins à l'intensité qu'à *la nature* de l'inflammation qu'il faut attribuer cette concrétion du pus dont la cause est probablement due à une disposition particulière des liquides, beaucoup plus qu'à l'affection des solides », ce qui est un pressentiment remarquable sur le rôle de la diphtérie, maladie toxique.

Je ne parlerai pas davantage de quelques observations succinctes que fit Laennec sur des ulcérations tuberculeuses des bronches semblables à celles

du larynx, sur leur gangrène, etc..., et j'arriverai maintenant aux maladies du poumon.

L'Emphysème pulmonaire.

On connaissait depuis longtemps l'emphysème sous-cutané ou épanchement d'air dans le tissu cellulaire. Plusieurs auteurs après Bonet et Morgagni avaient donné quelques exemples de poumons très volumineux et distendus par de l'air, Van Swieten, Stork, Breschet, dans son article du *Dictionnaire des Sciences médicales*, en rapportent également des observations, mais tous ces auteurs ont cru qu'il s'agissait uniquement d'un épanchement d'air dans le tissu interstitiel du poumon et que l'emphysème dans le poumon était identique comme lésions et comme causes à l'emphysème dans le tissu cellulaire sous-cutané ; aucun d'eux n'avait aperçu ce qui constitue la lésion anatomique primitive, c'est-à-dire la dilatation des cellules pulmonaires. Ruisch et Valsava sont les seuls auteurs qui aient entrevu dans des cas particuliers la dilatation des cellules pulmonaires, mais ils n'en comprirent pas la nature ni la portée. Baillie enfin, dans son Traité d'anatomie pathologique, avait vu exactement les trois circonstances principales qui constituent l'emphysème pulmonaire, à savoir : l'ampleur de l'organe, la dilatation des cellules aériennes et les vésicules formées par l'extravasation de l'air sous la plèvre, mais il ne comprit pas la dépendance réciproque de ces trois dispositions qu'il considère

comme trois affections distinctes ; de plus, sa description est excessivement succincte, purement anatomique et, comme il le dit lui-même, il ne connut aucun symptôme par lequel on puisse distinguer cette maladie des autres affections du poumon. On peut donc dire que c'est à Laennec que doit revenir l'honneur de la découverte. Sa description est magistrale : anatomie pathologique et symptômes, tout est vu par lui de façon nette et précise, et si depuis on a ajouté quelques signes de détail on a conservé intact le tableau qu'il en a tracé. Il en distingue deux variétés : l'emphysème vésiculaire ou pulmonaire proprement dit, qui consiste dans la simple dilatation des vésicules aériennes, exagération en quelque sorte de l'état naturel du poumon, et l'emphysème interlobulaire, où les vésicules sont rompues et où l'air s'infiltre dans le tissu conjonctif.

Les caractères anatomiques sont donc les suivants : les vésicules sont dilatées, du volume d'un grain de millet à un noyau de cerise, quelquefois elles forment une légère saillie à la surface du poumon donnant alors au tissu pulmonaire une ressemblance frappante avec les poumons vésiculeux des batraciens, elles ne sont pas dues dans ces cas à l'extravasation de l'air sous la plèvre, insiste Laennec, car on ne peut les déplacer sous cette membrane. Quand cette distention devient trop considérable, les cellules aériennes se rompent les unes dans les autres et l'air peut s'infiltrer dans le tissu cellulaire interlobulaire ; quelquefois, mais rarement, les petits rameaux bronchiques sont dilatés. Pour bien mettre en

évidence les caractères de l'emphysème, Laennec insuffle le poumon et le fait sécher : à la coupe on voit alors distinctement la dilatation des vésicules. L'emphysème peut être généralisé aux deux poumons ou localisé à une partie de l'un d'eux ; quand il est très prononcé, les poumons semblent gênés dans la poitrine, ils viennent faire saillie à l'extérieur sitôt qu'on ouvre le thorax, ils crépitent moins, sont flasques, moins humides que normalement ; plongés dans un vase plein d'eau, ils s'y enfoncent beaucoup moins qu'un poumon sain. Laennec a très bien vu la cause efficiente de l'emphysème; elle est purement mécanique et relève de la trop grande force inspiratoire. Les muscles qui servent à l'inspiration sont forts et nombreux, tandis que l'inspiration n'est produite que par l'élasticité des parties et la faible contraction des muscles intercostaux ; aussi, qu'il survienne une cause quelconque de dyspnée, l'inspiration fait pénétrer avec force dans les vésicules l'air qui, par suite de l'insuffisance des forces expiratoires, ne peut sortir et se trouve en partie emprisonné; les inspirations suivantes amenant une nouvelle quantité d'air exagèrent la dilatation des vésicules, peu à peu l'emphysème est constitué. Pour Laennec, la maladie qui causait surtout l'emphysème était le catarrhe sec, mais toutes les dyspnées peuvent le causer, notamment les crises d'asthme, la toux (coqueluche), les efforts. Le symptôme principal est la dyspnée, aussi l'emphysème fait-il partie du bloc des maladies que les anciens désignaient sous le nom d'asthme. « La gêne de la respiration est habituelle,

mais elle augmente par accès qui n'ont rien de régulier pour le retour et la durée ; elle s'accroît encore par l'effet de toutes les causes qui influent sur la dyspnée, quelle que soit la lésion à laquelle elle est due, comme le travail de la digestion, les vents existant en grande quantité dans l'estomac ou les intestins, la contention d'esprit, l'habitation des lieux élevés, les exercices pénibles, l'action de courir, de monter et surtout l'invasion d'un catarrhe pulmonaire aigu. » Laennec décrit bien l'aspect globuleux si caractéristique de la poitrine de ces malades ; quant aux signes physiques il aurait pu, ce semble, mieux les préciser et ne pas laisser à ses successeurs le soin de décrire l'inspiration humée, l'expiration prolongée si faciles à entendre. Il se contente de dire que la respiration est obscure ou nulle alors que la résonnance est normale ou exagérée à la percussion, et de décrire un signe pathognomonique, *le râle crépitant à grosses bulles*, qui est évidemment, comme je l'ai déjà dit, une méprise du grand clinicien. La marche de cette maladie est longue. « Elle commence souvent dans l'enfance, peut durer un très grand nombre d'années, et n'empêche pas toujours le malade d'arriver à un âge avancé ; quoique la complication fâcheuse qu'une respiration habituellement imparfaite établit, relativement à toutes les maladies intercurrentes un peu graves, paraisse devoir rendre la probabilité de durée de la vie beaucoup moindre. » Le retour des catarrhes aigus l'aggrave, enfin Laennec a très bien observé son retentissement sur le cœur. « Les efforts habituels et souvent très grands que le malade est obligé

de faire pour respirer déterminent souvent à la longue l'hypertrophie ou la dilatation du cœur. » C'est une remarque bien courte et la localisation au cœur droit n'est pas spécifiée, bien qu'il l'ait vue nettement dans ses autopsies ; dans tous les cas, il comprit avec son sens clinique admirable que la maladie du cœur, pour employer son expression, est toujours dans ces cas consécutive à celle du poumon. Il consacra un court chapitre à l'emphysème interlobulaire ou interstitiel ; ce n'est qu'une complication du précédent. Véritable lésion traumatique, il se développe tout à coup, des vésicules trop distendues éclatent et l'air s'épanche dans le tissu conjonctif formant des petites bulles nettement distinctes des cellules aériennes. Cet emphysème peut gagner le médiastin, le tissu cellulaire sous-cutané. Il est causé par des efforts violents comme ceux de l'accouchement ou les cris des enfants. Les signes pathognomoniques qu'il en a donnés, le râle crépitant sec à grosses bulles et le bruit de frottement ascendant et descendant n'ont pas pu être retrouvés par les cliniciens et sont sans doute aussi bien l'un que l'autre des erreurs d'interprétation. Cette complication n'est pas grave, l'air pouvant se résorber très facilement.

L'Œdème pulmonaire.

Laennec donne de cette maladie la définition suivante : « C'est une infiltration de sérosité dans le tissu pulmonaire, portée à un degré tel qu'elle diminue

notablement sa perméabilité à l'air. » Albertini, mais surtout Barrère, médecin à Perpignan en 1753, en avait vu avec précision les caractères anatomiques et cliniques et sa description est pour l'époque vraiment étonnante. Mais elle passa tout à fait inaperçue; la Nosographie de Pinel pas plus que le *Dictionnaire des Sciences médicales* ne parlent de cette maladie et c'est Laennec qui, en la décrivant magistralement, la fera entrer dans la nosologie. Il a entrevu ses deux formes cliniques, aiguë et chronique. « L'œdème du poumon est rarement idiopathique et primitif. Il survient le plus souvent avec d'autres hydropisies chez les sujets cachectiques, vers l'époque de la terminaison fâcheuse des fièvres qui ont duré longtemps, ou des affections organiques, et particulièrement de celles du cœur. » Mais il semble avoir admis la forme aiguë plutôt comme possible que comme l'ayant observée; il ne la décrit pas en effet, et n'en donne aucune observation. Andral, dans les Notes qu'il ajouta à la 4e édition du livre de Laennec, fit remarquer que l'œdème aigu est une forme clinique assez fréquente et que sa description doit prendre place à côté de l'œdème chronique. D'ailleurs Laennec ne débrouilla pas tous ces cas complexes et délicats à interpréter de congestions et d'œdème du poumon. Il n'admettait pas la congestion active, pas plus que la congestion passive des poumons; il crut que l'une comme l'autre étaient de simples altérations cadavériques, il ne put donc comprendre les relations de causalité qui lient l'œdème à la congestion du poumon. Quand il vit certaines

congestions actives avec œdème du poumon, il les interpréta comme de l'inflammation surajoutée, comme des noyaux de pneumonie au milieu de l'œdème : « Mais dans l'œdème pulmonaire aigu, tel que celui qui accompagne une phlegmorragie aiguë, un catarrhe suffocant et l'agonie de beaucoup de malades, il n'est pas rare de trouver dans un poumon œdémateux quelques points péripneumoniques au premier degré et même au second et, autour de ces points, le passage insensible et graduel de la péripneumonie à l'œdème. Les faits de ce genre se rattachent à ceux qui établissent des points de contact et d'affinité entre les modifications morbides les plus opposées, l'inflammation aiguë et la diathèse séreuse passive. »

Quoi qu'il en soit, sa description de l'œdème chronique est excellente : il décrit le poumon gris pâle, plus dense, mais aussi crépitant que normalement, où le doigt s'enfonce en laissant une empreinte marquée et qui fait, à l'incision, ruisseler une sérosité abondante, presque incolore et à peine spumeuse ; il la différencie de la sérosité sanguinolente et très spumeuse avec la rougeur caractéristique de la pneumonie. Quand l'œdème survient à l'agonie, il est ordinairement partiel; il vit nettement que la plus grande partie de la sérosité est contenue dans les vésicules aériennes elles-mêmes et non pas dans le tissu cellulaire qui les sépare, comme le crut Andral. Les signes cliniques sont la dyspnée, la toux, l'expectoration aqueuse; la respiration s'entend mal, il y a des râles sous-crépitants, moins secs que

dans la pneumonie au premier degré, les bulles sont plus grosses et plus humides. La sonorité est diminuée, il y a un peu de bronchophonie. Chez les malades atteints d'emphysème ou de catarrhe sec, ces signes deviennent difficiles à apprécier, il faudra faire alors tousser le malade pour mettre les râles en évidence. Il termine en donnant trois observations d'œdème chronique.

L'Apoplexie pulmonaire.

Laennec a, le premier, bien vu et distingué les deux principales causes des hémoptysies, à savoir : l'hémorragie bronchique et l'apoplexie pulmonaire. J'ai rapproché ces deux affections l'une de l'autre afin de bien montrer que Laennec sut nettement différencier leurs caractères. L'*hémorragie bronchique*, dit-il, est celle qui dépend d'un simple suintement du sang à la surface interne des bronches. Les anciens avaient attribué les hémoptysies à la rupture des vaisseaux du poumon. Laennec admet bien cette pathogénie pour certains cas, tels que les anévrysmes ouverts dans les bronches, les vaisseaux rompus dans une caverne tuberculeuse, où elle est évidente, mais il pense que le plus grand nombre des hémoptysies sont causées par une simple diapédèse de sang soit à la surface de la muqueuse bronchique donnant lieu à l'hémorragie bronchique, soit dans les vésicules pulmonaires donnant lieu à l'apoplexie pulmonaire. La première hémopytsie est bénigne, la seconde est grave. Les causes de l'hémorragie bronchique sont

alors celles qui congestionnent le poumon, les efforts, la suppression d'une hémorragie habituelle, des règles, des hémorroïdes, mais surtout l'existence des tubercules crus et nombreux dans le poumon. Nous savons aujourd'hui que cette pathogénie est inexacte, aussi bien pour l'apoplexie pulmonaire, comme nous allons le voir, que pour l'hémorragie bronchique. Il n'y a pas simple suintement, mais bien rupture des artérioles bronchiques ou des anévrysmes miliaires de Rasmüssen. Le sang est peu abondant, spumeux, rouge vif, il n'y a aucun trouble important quand elle est de faible quantité et les signes stéthoscopiques sont nuls.

L'apoplexie pulmonaire ne diffère de l'hémorragie bronchique pour Laennec que par son siège. C'est aussi une simple exhalation du sang, mais qui se fait ici dans le parenchyme pulmonaire, ce qui lui donne son caractère de gravité. Les causes sont la pléthore, le froid excessif, les tubercules (mais ils déterminent plus souvent l'hémorragie bronchique) enfin et surtout les maladies du cœur. Cette étiologie est exacte sinon complète, mais le mécanisme pathogénique a échappé à Laennec. Il ne connut pas en effet les embolies, causes les plus fréquentes de l'infarctus hémoptoïque, ni les causes nerveuses qui président à certains cas d'apoplexie pulmonaire. Il en décrit avec soin l'anatomie pathologique et le tableau qu'il a fait de l'infarctus hémoptoïque est resté classique. Cette altération consiste en un endurcissement partiel, nettement circonscrit, qui ressemble à un noyau hépatisé de pneumonie; d'un rouge noir foncé, la

surface des incisions est granulée comme dans l'hépatisation inflammatoire, mais tandis que dans la pneumonie on distingue encore les vaisseaux et les légères intersections celluleuses interlobulaires, dans l'engorgement hémoptoïque tout est homogène et constitué par du sang et les granulations sont plus grosses, quelquefois le centre en est ramolli et rempli de sang liquide. Cette lésion est le résultat de l'hémorragie dans les alvéoles pulmonaires; elle ressemble donc beaucoup à l'apoplexie cérébrale, d'où le nom que lui donna Latour en 1815, qui vit, après Haller et Burns, ces infarctus et qu'accepta Laennec. Malgré sa gravité, cette maladie peut guérir, le sang épanché pouvant se résorber facilement. Les troubles fonctionnels sont bien analysés par Laennec : la dyspnée subite, la toux, les douleurs vives dans un point de la poitrine, le pouls fréquent, le *bruit de soufflet* au cœur qui révèle la maladie de cet organe, cause de l'hémorragie, sont exactement décrits. L'hémoptysie plus ou moins abondante est toujours grave : le sang est rarement rouge et spumeux, mais en général noir et caillé, rendu par intervalles avec toux, anxiété, rougeur de la face et refroidissement des extrémités, déterminant un soulèvement du diaphragme, aussi la plupart des malades disent-ils qu'ils ont *vomi* le sang. Les signes physiques sont pour Laennec la matité, l'absence de la respiration et le râle crépitant au niveau du foyer hémorragique, mais peut-être leur a-t-il accordé trop de confiance, ils peuvent manquer si le foyer est très petit et s'il est trop gros il y a en outre du souffle tubaire. Comme traitement on emploiera la saignée,

les purgatifs,si l'hémorragie est persistante, la diète.

La Pneumonie.

Je n'ai pas l'intention de tracer ici un tableau complet de l'histoire de la pneumonie depuis Hippocrate jusqu'à Laennec. Ce serait un travail infiniment trop considérable ou une répétition inutile de ce qui a été écrit maintes fois depuis Grisolle dans les articles des Traités et des Dictionnaires; je ne dois pas perdre de vue que mon but est de décrire l'œuvre de Laennec, non de dresser, à propos de chacune de ses découvertes, un catalogue complet et chronologique des acquisitions successives de la médecine. Je montrerai donc seulement les connaissances que l'on avait de la pneumonie avant l'auscultation et je décrirai ensuite les progrès que firent faire pour son diagnostic les travaux de Laennec.

La pneumonie était appelée du vieux nom hippocratique *péripneumonie*. « La particule περὶ, dans le mot περιπνευμονίη, ne signifie pas *autour*, mais indique seulement *importance*, comme dans cette expression, περὶ τὸν Αγαμέμνονα, pour dire Agamemnon. » Peu de temps après Laennec, on ne tarda pas à la supprimer comme inutile. Hippocrate connut les symptômes caractéristiques de la pneumonie, le point de côté, la fièvre à marche cyclique, les crachats rouillés, la rougeur des pommettes, le délire, mais à chaque instant il la confondit avec la pleurésie ; les vomiques qu'il décrit peuvent s'adresser aussi bien à la pneumonie suppurée qu'à la pleurésie purulente.

Les troubles fonctionnels sont en effet souvent les mêmes et comment,par la seule observation, pouvoir diagnostiquer sûrement ces deux maladies? Arétée, Cœlius Aurélianus, Celse s'efforcent pourtant de les différencier et les érigent en espèces distinctes. Tandis que Sydenham et Cullen les regardent comme les variétés d'une maladie unique, ne différant entre elles que par l'étendue, Boerhaave, Van Swieten, Dehaën les séparent nettement et en donnent des descriptions cliniques excellentes.Morgagni, Valsava, Huxham par leurs autopsies voient que les poumons sont souvent seuls atteints, mais les cas de pleuropneumonie les embarrassaient et au milieu de grandes hésitations, ils admettent que la pleurésie n'existe pas sans un certain degré d'inflammation du poumon ; tout cela était donc extrêmement vague. Puis peu à peu les progrès de l'anatomie pathologique vinrent montrer que les membranes séreuses peuvent s'enflammer, sans que les organes qu'elles revêtent soient touchés, et les ouvertures de jour en jour plus fréquentes devaient prouver jusqu'à l'évidence qu'il s'agit d'entités morbides différentes. Et pourtant, en 1792, on voit encore J.-P. Franck, dans son *Traité de médecine pratique*, confondre la pleurésie et la pneumonie et ne décrire qu'une seule maladie sous le nom de péripneumonie. Pinel dans sa Nosographie sépare enfin nettement les inflammations des membranes séreuses de celles des parenchymes des organes et décrit dans la première la pleurésie, dans la seconde la péripneumonie. C'est alors que Bichat, en différenciant les tissus de l'organisme devait dé-

finitivement imposer le siège distinct, la dualité des deux maladies.

Que savait-on au juste de la péripneumonie au début du XIXe siècle? Peu de chose, comme on va le voir. La description de Pinel tient en quelques lignes. Les causes occasionnelles qu'il lui assigne sont les efforts du poumon, les cris, le chant, l'impression du froid après un violent exercice. Les symptômes qu'il connaît sont les seuls troubles fonctionnels et sont plutôt moins bien décrits par lui que par le grand Boerhaave et son commentateur Van Swieten. Ce sont : le frisson, la douleur pongitive profonde, la fièvre, la rougeur vive des pommettes du côté du poumon affecté, le pouls fréquent, quelquefois déprimé, la toux, l'expectoration d'abord muqueuse, puis teintée de sang, la terminaison par crise ou par suppuration révélée par la dyspnée, la soif, la fièvre hectique, l'amaigrissement et pouvant aboutir à la mort ou à l'évacuation par vomique. Les métastases purulentes, que Boerhaave avait si bien vues, la gangrène pulmonaire sont signalées. Pour juger de l'intensité et établir le pronostic, on en est réduit à analyser ces symptômes, à apprécier la gêne plus ou moins grande de la respiration, la facilité de l'expectoration. La marche de cette maladie, qui dure 3 à 7 jours, est depuis longtemps connue; les lésions sont mal analysées. « A l'ouverture du corps on trouve alors, soit une infiltration de sang dans le tissu des poumons, soit des concrétions lymphatiques dans les ramifications des bronches, qui donnent au poumon une apparence de carnification, en sorte qu'en le divisant

avec le scalpel il paraît avoir la consistance du foie.» Nous verrons, à côté de ces six lignes, la remarquable description de Laennec. Enfin le diagnostic entre la péripneumonie et la pleurésie tient en une quinzaine de lignes, je cite textuellement Pinel : « Dans la péripneumonie, la douleur est profonde et obtuse, le sentiment d'oppression et d'étouffement est prononcé; dans la pleurésie la douleur plus superficielle et changeant quelquefois de siège est très vive, lancinante, et augmente beaucoup par les mouvements de la respiration qui, en distendant la plèvre ou en pressant la portion costale contre la portion pulmonaire, semblent occasionner ces douleurs qui sont si aiguës pendant l'inspiration et qui la rendent même comme entrecoupée. On remarque une petite toux sèche qui est surtout douloureuse par les mouvements qu'elle excite. Rarement voit-on quelques stries de sang dans le peu d'expectoration que rend quelquefois le malade ; au lieu qu'elles sont très communes dans la péripneumonie où l'expectoration est aussi très abondante. » Pinel ne cite pas la percussion que Corvisart employait, mais qui, pour le diagnostic de ces deux affections, n'était d'aucun secours. On conçoit donc que si en nosologie on avait réussi à séparer la pleurésie et la pneumonie, en clinique elles devaient souvent encore être confondues par le commun des praticiens : tous n'étaient pas doués du fameux tact médical de Corvisart, de son sens clinique qui le trompait si rarement et bien des erreurs de diagnostic devaient être quotidiennement commises. De plus, quand la pleurésie est compliquée

de congestion pulmonaire ou de pneumonie, que les symptômes communs aux deux affections se trouvent mélangés, comment sans signes physiques précis faire le départ de ce qui appartient à l'une et à l'autre ?

La découverte de l'auscultation va révolutionner ce chapitre capital de la médecine. Les signes stéthoscopiques que Laennec va analyser dans leurs moindres détails ne donneront pas seulement des moyens diagnostiques certains, fidèles et faciles à saisir, ils aideront encore par une réciprocité légitime à la connaissance plus précise des lésions anatomiques. Sans aucune théorie, laissant véritablement parler les faits, se contentant simplement de superposer ce qu'il entend à ce qu'il voit, notre immortel compatriote va élever le monument admirable que les générations médicales apprendront et sauront par cœur, — quels que soient les progrès futurs de la science — de l'histoire anatomique et clinique de la pneumonie franche aiguë.

Considéré au point de vue anatomo-pathologique, Laennec admit trois degrés dans la pneumonie : l'engouement, l'hépatisation et l'infiltration purulente Je copie cette merveilleuse description qui est reproduite textuellement dans tous les Traités.

« *Premier degré* (*engouement*). — Dans le premier degré, le poumon, plus pesant qu'il ne l'est ordinairement, présente à l'extérieur une couleur livide ou violacée, et une fermeté beaucoup plus grande que dans l'état naturel. Il est cependant encore crépitant, mais lorsqu'on le presse entre les doigts, on sent qu'il est compact, pesant, engorgé

par un liquide,et que la crépitation est beaucoup moindre que dans l'état sain. Il cède à la pression et en conserve la marque, à peu près comme un membre infiltré. Lorsqu'on le coupe, son tissu paraît d'un rouge de sang ou livide, et tout infiltré d'une sérosité plus ou moins sanguinolente, spumeuse et trouble, qui coule avec abondance de la surface des incisions. On distingue cependant encore très bien la texture alvéolaire et en quelque sorte spongieuse du poumon. Quelques points seulement, plus fermes et plus compacts, indiquent le passage du premier au second degré de la péripneumonie. C'est cet état du tissu pulmonaire que Bayle a désigné sous le nom *d'engouement du poumon.*

Deuxième degré (*hépatisation*). — Dans le deuxième degré, le tissu du poumon ne crépite plus du tout sous le doigt qui le presse et acquiert une pesanteur et une fermeté tout à fait analogues à celles du foie. Les anatomistes modernes ont, par cette raison, désigné, sous le nom d'*hépatisation* ou de *carnification*, l'inflammation du tissu pulmonaire. La première de ces expressions, qui paraît avoir été employée pour la première fois par *Lœlius a Fonte*, est assez juste ; la seconde est tout à fait impropre,et conviendrait beaucoup mieux à un autre état pathologique du poumon dont nous aurons occasion de parler plus bas. Dans le second degré d'inflammation, le poumon paraît souvent moins livide à l'extérieur que dans le premier degré ; mais il présente intérieurement une couleur rouge plus foncée par endroits, depuis le gris-violet jusqu'au rouge de sang. Sur ces couleurs qui se nuancent comme celles de certains marbres ou granits, tranchent d'une manière très remarquable les rameaux bronchiques, les vaisseaux sanguins, les taches formées par la matière noire pulmonaire, et les cloisons celluleuses minces qui divisent le tissu du poumon en masses ou lobules de grandeur inégale. Ces cloisons membraneuses, assez difficiles à apercevoir dans l'état naturel, deviennent alors plus distinctes. Elles paraissent ne point participer à l'inflammation, ou

n'en être attaquées qu'à un moindre degré, et leur blancheur les rend quelquefois extrêmement sensibles.

Si l'on coupe en plusieurs morceaux un poumon ainsi affecté, il ne suinte presque rien de la surface des incisions : seulement, en le raclant avec le scalpel, on en exprime une médiocre quantité d'une sérosité sanguinolente plus trouble et plus épaisse que celle qui a été décrite ci-dessus, et dans laquelle on distingue souvent une matière plus épaisse, opaque, blanchâtre et puriforme.

Si l'on expose à contre-jour la surface de ces incisions, la substance du poumon ne présente plus rien de cellulaire, mais une surface *grenue*, ou formée de petits grains rouges, obronds et un peu aplatis. Cette texture granuleuse me paraît être le caractère anatomique propre de l'inflammation pulmonaire, et celui qui peut le mieux la faire distinguer de l'engorgement tuberculeux ; elle n'existe que dans la pneumonie et dans l'infarctus hémoptoïque. Cet aspect granuleux devient plus sensible encore lorsque, après avoir incisé superficiellement une portion hépatisée du poumon, on achève de la diviser en déchirant. Le tissu pulmonaire paraît alors composé par la réunion d'une multitude de petits grains ronds ou ovoïdes, très égaux entre eux, dont la couleur peut présenter toutes les nuances que nous avons exposées ci-dessus. Il est impossible de ne pas les reconnaître pour les vésicules elles-mêmes transformées en grains solides par l'épaississement de leurs parois et l'état d'infarctus de leurs cavités.

Troisième degré (*infiltration purulente*). — Dans le troisième degré de l'inflammation, le tissu pulmonaire, en conservant la même dureté et l'aspect granuleux que nous venons de décrire, prend une couleur jaunâtre pâle analogue à celle de la paille. D'abord de petits points jaunes séparés, dus au pus qui commence à se former, augmentent la bigarrure des nuances décrites ci-dessus ; puis ces points se réunissent, et enfin le poumon tout entier prend uniformément la couleur jaune paille ou jaune citrin, et laisse suinter plus ou moins abondamment, de la surface

des incisions que l'on y fait, une matière jaune, opaque, visqueuse et évidemment purulente, mais d'une odeur fade, et qui n'est pas à beaucoup près plus désagréable que celle du pus d'une plaie extérieure. Dans cet état, la substance du poumon est beaucoup plus humide et plus molle que dans l'hépatisation rouge. La texture granuleuse s'efface à mesure que le ramollissement du pus se fait, et, avant qu'il soit complet, la substance pulmonaire se résout en grumeaux humides sous les doigts qui la pressent.

Lorsque le poumon contient une grande quantité de matière noire pulmonaire, ce qui est fort commun chez l'adulte et les vieillards, le pus et le poumon qu'il infiltre prennent une couleur gris cendré, que je vois désignée dans quelques observations récentes sous le nom d'*hépatisation grise*. D'autres fois, au contraire, et particulièrement chez les jeunes gens et les enfants, le pus infiltré dans le tissu pulmonaire est d'un beau jaune blanchâtre. Ce pus, exhalé d'abord à l'état concret ou plastique comme les fausses membranes, passe rapidement par divers degrés de ramollissement avant d'acquérir la liquidité comme mucilagineuse qui lui est propre. Lorsqu'il commence à se ramollir, il suinte par la pression, ou en râclant avec le scalpel, sous la forme d'une matière onctueuse, qu'une observation superficielle pourrait faire prendre pour grasse, mais qui est réellement albumineuse. »

Laennec remarque que le poumon droit est plus souvent frappé que le gauche et que le lobe inférieur l'est plus souvent que le supérieur, argument qui venait, nous le verrons, à l'encontre de l'opinion de Broussais, qui considérait les tubercules comme un produit de l'inflammation. L'infiltration purulente, qu'Andral appela le *ramollissement gris*, est la seule forme de suppuration qui se rencontre communément dans le poumon. Laennec montre, en effet, que les

véritables abcès du poumon sont rares; ils existent et lui-même cite des cas de pneumonies qui aboutissent à la formation de véritables abcès, mais ce que les anciens depuis Hippocrate désignaient sous le nom d'abcès ou de vomiques ne sont pas, la plupart du temps, la conséquence de l'inflammation du poumon, mais beaucoup plus souvent celle du ramollissement de matière tuberculeuse ou de pleurésie purulente ouverte dans les bronches. Nous savons bien aujourd'hui que les abcès qu'on trouve dans le poumon, en dehors de ces cas, sont dus à des foyers suppurés de bronchopneumonie ou à des métastases diverses, phlébitiques, par exemple, comme l'avait déjà vu Andral. La remarque de Laennec est donc juste, la terminaison de la pneumonie par abcès est exceptionnelle. La règle est la résolution qui peut se faire aussi bien à l'un des trois stades de l'engorgement pneumonique. La durée de la maladie est variable, quelquefois elle enlève les malades en 36 heures, en général la durée de chacun des degrés de la péripneumonie est la suivante : l'engouement dure de 12 h. à 3 jours, l'hépatisation de 1 à 3 jours, l'infiltration purulente de 2 à 6 jours; mais le plus souvent la maladie guérit avant de passer à la période de suppuration.

Laennec commence l'histoire clinique de la pneumonie par l'exposé de ses signes stéthoscopiques, afin de bien montrer leur importance capitale pour le diagnostic. Cet exposé est aussi complet et admirable que celui des lésions. A chacune des périodes anatomiques de la pneumonie correspondent des

signes stéthoscopiques différents, et c'est vraiment là un moyen d'exploration prestigieux qui, faisant du médecin une sorte de sorcier, lui révèle la marche des lésions à travers l'obscurité des parois thoraciques. A la période d'engouement, appartient le râle crépitant, signe presque pathognomonique puisqu'il ne se rencontre, en dehors de cette phlegmasie, que dans l'œdème du poumon et l'engorgement hémoptoïque. Il est rigoureusement localisé à la partie enflammée et révèle ainsi son étendue. C'est le seul signe de cette période, mais il est bien suffisant. La poitrine en effet résonne encore assez bien et la respiration est normale. Mais bientôt à mesure que l'engouement va se rapprocher de l'hépatisation, le son va devenir obscur et la respiration soufflante. Il est intéressant de constater que ce râle crépitant n'a pas été accepté par les contemporains comme un signe caractéristique de la pneumonie. Cruveilhier le regardait comme un signe de nulle valeur, Chomel le trouvait absent très souvent, bien qu'il lui accorde quand il existe « une grande valeur ». Andral enfin, clinicien pourtant si sagace et si pénétrant, croit le trouver dans une foule de cas « où il n'y avait certainement autre chose qu'une simple bronchite » et le confond, en somme, avec le râle sous-crépitant (muqueux de Laennec). Ceci amène à comprendre non seulement la finesse de l'ouïe, mais le génie d'intuition de Laennec, et l'on ne peut s'empêcher de songer que si Andral eût découvert, à sa place, l'auscultation, il èst probable qu'il n'eût pas su comme lui en tirer toute la séméiologie pulmonaire; c'est une circons-

tance, entre bien d'autres, qui doit faire apprécier à sa valeur ce qui constitue véritablement le génie de Laennec.

Quand l'inflammation est parvenue à l'hépatisation, les râles crépitants disparaissent. La respiration devenue de plus en plus soufflante a acquis la forme d'un véritable souffle, que Laennec appelle *le souffle dans l'oreille* et que nous appelons aujourd'hui tubaire; la bronchophonie, qui n'est que la résonnance de la voix dans les bronches transmise par le bloc hépatisé, devenu meilleur conducteur du son, s'y joint dans certains cas, notamment quand l'inflammation a lieu à la racine ou au sommet du poumon, où les rameaux bronchiques sont plus larges qu'à la base. A l'aide de ce signe, Laennec a pu dire souvent avant l'ouverture du cadavre, le point unique où une péripneumonie centrale avait gagné la surface du poumon. La toux est tubaire comme la respiration, et la matité absolue. Si la pneumonie arrive à suppuration, des râles muqueux apparaîtront dans les bronches, dus soit au pus qui s'y déverse, soit à la sécrétion catarrhale qui s'y forme à ce moment. Si le pus arrive à se ramollir et à former un abcès, les signes caverneux remplaceront les signes tubaires : la respiration et la toux de bronchiques deviennent caverneuses, la pectoriloquie prend la place de la bronchophonie. Ce sont là peut-être des distinctions un peu artificielles et ce sont surtout les signes généraux qui feront le diagnostic de suppuration. Mais le plus souvent la pneumonie se résout à la période d'hépatisation, ce qui s'annonce

par le retour du râle crépitant, qui est plus gros et plus humide qu'au début et qu'il désigne sous le nom de *râle crépitant de retour*. Dans la pneumonie centrale ces signes stéthoscopiques pourront n'apparaître qu'au bout de quelques jours, et Laennec a exagéré quand il a dit qu'on pouvait presque toujours les percevoir dans le lointain. La vérité, c'est qu'on ne peut, dans ces cas, au début, faire le diagnostic qu'à l'aide des seuls signes généraux, comme avant l'auscultation.

Laennec décrit ensuite les troubles fonctionnels et les signes généraux; je n'y insisterai pas, puisqu'ils étaient connus avant lui et je m'arrêterai seulement aux caractères de l'expectoration. Les crachats avaient été souvent observés par les vieux médecins, mais aucune description satisfaisante n'en avait encore été donnée. Laennec décrit avec une précision rigoureuse ces crachats *glutineux* qui, recueillis dans un crachoir plat et découvert, se prennent en une masse tellement tenace et visqueuse, que l'on peut renverser le vase sans qu'ils s'en détachent et qui, agités, tremblent comme de la gelée; leur couleur offre les diverses nuances du rouge, et particulièrement celle de la rouille ou d'une teinte fauve, orangée, safranée, due au sang plus ou moins mélangé et combiné à la matière expectorée. Quelques-uns sont aussi transparents que du blanc d'œuf et quelquefois il n'y a que deux ou trois crachats rouillés. Andral avait décrit à la période de suppuration ces crachats d'un brun sale, d'aspect sanieux qui avaient été vus par les anciens et qu'il compara à du jus de pru-

neaux. Laennec les avait souvent vus, mais il les attribua au mauvais état des gencives, ce qui est une erreur.

Laennec ne fait que citer les pneumonies bilieuses que Stoll avait bien décrites et qui ne sont que des pneumonies grippales, développées sur un état gastrique ; pendant la constitution bilieuse de 1804, il en vit beaucoup dans le service de Corvisart, depuis il déclare n'en avoir observé aucune. Je passe sur la description de la crise avec le dépôt briqueté des urines et les sueurs, et je m'arrêterai un instant sur la fièvre qui fut le motif d'idées doctrinales diverses. Les médecins de l'antiquité considérèrent, avec Hippocrate, la pneumonie comme une *fièvre*, une maladie générale à détermination pulmonaire; la marche cyclique de la fièvre qui se juge par une crise en était le principal argument. Cette théorie resta admise jusqu'à Laennec et Broussais. Le réformateur, pour qui toute maladie était phlegmasie locale, considérait naturellement la pneumonie comme l'inflammation du poumon dont la fièvre était l'effet; Laennec fut du même avis : la fièvre croît avec l'inflammation, dit-il, et tombe avec elle, elle cesse en général avant que la résolution soit complète, mais la maladie est déjà terminée, l'inflammation jugulée. Et il explique très exactement ces cas où la fièvre ne cesse point et ne perd rien de son intensité quoique la péripneumonie soit en voie de résolution : « Ce sont ceux où il y a complication d'une péripneumonie et d'une fièvre *essentielle* ou due à une autre cause que l'inflammation du poumon. » Sous la dou-

ble influence de Broussais et de Laennec, la pneumonie fut considérée comme une maladie locale. L'Ecole de Montpellier seule conservait la vieille tradition et regardait la pneumonie comme une maladie générale. Je ne puis parler de ces discussions si intéressantes et je dois me contenter de faire observer, que la bactériologie moderne a démontré de façon désormais indiscutable la vérité de la conception de Laennec : oui, la pneumonie est une inflammation locale du poumon, spécifique il est vrai, due au pneumocoque, mais ce n'est pas une infection générale et si elle peut, dans certaines circonstances mal élucidées, le devenir, déterminant ainsi les diverses complications pneumococciques, il reste certain que la maladie dite pneumonie et la fièvre qu'elle détermine, ne sont que le résultat de la phlegmasie locale du poumon.

Après avoir décrit au point de vue anatomique certains cas de pneumonie chronique, où le bloc hépatisé formé de granulations très fermes, semblables à des œufs d'insectes pressés les uns contre les autres, crie sous le scalpel, et après avoir signalé les pneumonies latentes et symptomatiques des pyrexies, Laennec aborde le traitement. Il passe en revue les moyens thérapeutiques journellement employés de son temps, la saignée que certains répétaient tous les jours jusqu'à la syncope, le vésicatoire, les alcalins et les fondants, les évacuants, les toniques et en particulier le quinquina, les altérants, enfin le tartre stibié à hautes doses qu'il considère comme le moyen de choix. Cette thérapeutique fut violemment attaquée par Broussais ;

elle était, en effet, hardie, bien qu'elle ait été loin d'atteindre les formidables doses de son promoteur, l'italien Rasori. Les préparations antimoniales avaient été employées à hautes doses dans diverses maladies inflammatoires par les praticiens du XVIII^e^ siècle, mais cette méthode était oubliée quand le professeur de Milan chercha, au nom d'une idée théorique, à la faire renaître de ses cendres. Convaincu, au rebours de Brown, que toute maladie aiguë est due à un excès de stimulus, à une *diathèse de stimulus*, il pensait qu'on devait pour guérir produire une dépression artificielle ou contro-stimulus, et pour ce faire, le tartre stibié à hautes doses dans la pneumonie lui parut excellent; il chercha à obtenir l'état de tolérance qui permet de supporter sans effets vomitifs ou purgatifs, des doses considérables d'émétique qui variaient de 1 à 5 grammes. Laennec laissa complètement de côté les idées théoriques de ce systématique, mais il s'appropria la méthode. Voici la conduite générale de son traitement: quand le malade peut supporter une saignée, il tire d'abord 250 à 500 grammes de sang, ce qu'il estime avoir pour effet d'enrayer momentanément l'orgasme inflammatoire et de donner au tartre stibié le temps d'agir. Immédiatement après la saignée, il donne 0,05 centigr. de tartre stibié dans une potion aromatique de 90 grammes, puis il répète la même dose ou 0,10 centigr. si le cas est grave de 2 h. en 2 h. jusqu'à 0,30 et 0,40 centigr. dose ordinaire, la dose maxima étant de 1 gr. 50 par jour. Il y joint quelquefois pour mieux le faire supporter 30 à 60 gr. de sirop diacode. Il continue cette médication les

jours suivants : « elle a pour effets de diminuer l'oppression, la fièvre et l'expectoration, et ne réussit jamais mieux que quand elle ne cause au malade ni vomissement, ni diarrhée. » Cette méthode est aujourd'hui abandonnée pour la pneumonie franche aiguë et n'a plus guère dans ce cas qu'un intérêt historique ; j'ai déjà dit que dans le catarrhe suffocant elle rendait entre les mains de quelques médecins de signalés services.

La Gangrène pulmonaire.

La gangrène du poumon, avant la description de Laennec, n'existait pour ainsi dire pas. Dans l'antiquité, on rapportait bien certains cas d'expectoration fétide à la gangrène pulmonaire, par analogie avec la gangrène des autres tissus ou organes. Mais l'étude de sa production, de ses signes, de ses lésions n'avait jamais été faite et on la confondait avec les vomiques. Morgagni signale quelques cas de sphacèle pulmonaire, Boerhaave et Van Swieten la comprennent comme une des terminaisons de la péripneumonie, mais sans l'étudier, de même Stoll, Cullen, Pierre Franck et Pinel. Bayle dans son livre sur la Phtisie est le premier qui l'ait décrite, mais il n'en comprit pas l'origine, il la regarde comme une espèce de phtisie, la phtisie ulcéreuse ; il essaye de la distinguer de la phtisie tuberculeuse par l'absence de membrane albumineuse qui existe toujours dans les excavations tuberculeuses. Avec Laennec, la gan-

grène va enfin apparaître comme une entité morbide distincte, dont il va décrire minutieusement les lésions, les symptômes et les formes cliniques. Suivant toujours sa même excellente méthode, il analysera les lésions qu'il voit à l'autopsie, il y superposera les troubles fonctionnels et les signes physiques qu'il observait pendant la vie du malade, et de cet ensemble il édifiera, toujours appuyé sur les faits, la maladie nommée gangrène du poumon.

Laennec a distingué les deux formes de la maladie, la forme diffuse et la forme circonscrite. La première est très rare, il n'en a vu personnellement que deux cas. Le poumon est dense comme dans l'engorgement pneumonique, humide, blanc sale avec des teintes verdâtres et jaunâtres, quelques points sont ramollis en *deliquium* putride, à l'incision s'écoule un liquide sanieux. Cette altération diffuse occupe tout un lobe d'un poumon, ce qui explique la marche extrêmement rapide de cette forme. La prostration est complète, l'oppression extrême, le pouls déprimé, très fréquent. Le diagnostic se fera par les râles crépitants et les crachats diffluents, verts, absolument fétides.

La forme circonscrite a une marche plus lente, elle diffère de la précédente en ce qu'elle n'occupe qu'une petite partie bien localisée sans tendance à l'envahissement. Laennec en décrit trois états anatomiques : 1° l'*eschare gangréneuse*, petite masse mortifiée d'un noir verdâtre, humide et dure, comme l'eschare du cautère, à odeur gangréneuse, le poumon

qui l'environne est enflammé. Cette eschare peut se détacher comme un bourbillon, mais le plus souvent elle aboutit au deuxième état : *sphacèle déliquescent*, sorte de bouillie putride, verdâtre, d'une horrible fétidité. Enfin cette matière se fait jour dans une bronche, est évacuée, aboutissant ainsi au troisième état : *excavation*. Les parois de cette cavité sont le siège d'une inflammation chronique qui garde longtemps le caractère gangréneux, elles se revêtent d'une fausse membrane grisâtre, molle, qui sécrète une sanie noire; mais souvent cette fausse membrane n'existe pas et le pus est directement sécrété par les parois de l'ulcère. L'eschare gangréneuse décomposée peut se faire jour dans les bronches ou dans la plèvre, déterminant alors un pyopneumothorax. A cette description rigoureusement exacte et clinique, Laennec ajoute les signes stéthoscopiques et fonctionnels. L'auscultation donne les signes de tout abcès du poumon ; avant l'excavation on a du râle crépitant; après, les signes caverneux; s'il y a ouverture dans la plèvre, on à ceux du pneumothorax. Les crachats sont tout à fait caractéristiques, surtout par leur odeur nauséabonde; mais ce n'est que plus tard qu'on devait leur décrire les trois couches dans le crachoir et les boutons de Dittrich. La prostration des forces est plus grande que ne sembleraient l'indiquer les signes stéthoscopiques, le teint est blême, plombé, des hémoptysies abondantes ont lieu fréquemment. La fièvre hectique s'installe, l'haleine est constamment fétide, l'amaigrissement très rapide; pourtant le pronostic n'est pas absolument fatal, le malade peut quelque-

fois guérir. Laennec termine son article par la publication de quatre observations montrant les divers états anatomiques qu'il a décrits.

Un dernier point intéressant à considérer est l'étiologie. Bien entendu, Laennec ne pouvait la connaître et la cause première de la gangrène, qui est l'arrivée au sein du parenchyme pulmonaire des microbes saprophytes, ne pouvait même être soupçonnée de son temps ; mais les quelques remarques étiologiques qu'il fit l'aidèrent à se faire une conception de cette maladie qui ne fut pas du goût de Broussais. Laennec fut frappé de ce fait que cette gangrène n'est pas, en général, contrairement à l'opinion jusqu'alors admise, la terminaison de l'inflammation du poumon; que le caractère inflammatoire y est très peu marqué et que par conséquent elle ne dépend pas de l'inflammation. Quand celle-ci existait, elle était récente et semblait être plutôt l'effet que la cause de la gangrène. Aussi considéra-t-il la gangrène du poumon comme une entité morbide particulière, primitive, et, avec un sens clinique infiniment juste et profond, il la rapprocha, non de la pneumonie, mais de l'anthrax et de la pustule maligne. Quelquefois, mais très rarement, il vit que la gangrène pouvait se greffer sur les parois des cavernes tuberculeuses, mais il sépara ces cas de la gangrène *essentielle* et il pensa, encore une fois, que cette maladie était une affection distincte. Broussais ne pouvait pas, avec son système, accepter cette théorie et l'affirmation que la gangrène préexiste à l'inflammation devait le faire bondir. C'est alors qu'il traita cette conception de roman et

qu'il accusa Laennec de trancher du devin ; je n'insisterai pas davantage, mais je devais faire remarquer que, là comme partout, celui qui était dans la vérité c'était notre grand Laennec.

CHAPITRE XIV

Les Maladies du Poumon (*suite*).

La Phtisie avant et après l'auscultation. L'œuvre de Bayle. Les admirables travaux de Laennec : histoire complète anatomique et clinique des tubercules. La discussion étiologique avec Broussais, la tuberculose est-elle ou non engendrée par l'inflammation ? Sa curabilité. La Pleurésie et le Pneumothorax : leurs signes stéthoscopiques sont décrits exactement et complètement.

La Phtisie pulmonaire.

L'histoire de la Phtisie pulmonaire gravite autour des trois noms de Laennec, de Villemin et de Koch. A Laennec appartiendra l'honneur de fixer définitivement le tableau de la maladie; par l'auscultation et l'anatomie pathologique il la séparera des affections similaires et lui conquerra son unité nosologique. A Villemin, le mérite de démontrer qu'elle est une maladie infectieuse spécifique par l'inoculation et la transmission des tubercules de l'homme aux animaux. A Koch, celui de faire connaître sa cause première, en isolant le bacille. Un quatrième nom manque encore au cycle, quel savant s'adjugera la gloire de la découverte du remède spécifique? Notre

jeune génération ne désespère pas d'acclamer un jour ce bienfaiteur si impatiemment attendu.

Une maladie, aussi caractéristique et aussi répandue, ne pouvait échapper aux médecins de l'antiquité et les livres hippocratiques contiennent maints passages relatifs à la terrible affection. On connaissait déjà les signes cliniques, la consomption, l'expectoration purulente, l'hémoptysie, la déformation des extrémités digitales, la fièvre, la diarrhée ; l'hérédité avait été observée et les attributs du *candidat* à la phtisie nettement définis. Le tableau saisissant, d'Arétée, du phtisique cachectique si souvent reproduit, est en effet admirable d'exactitude clinique. On savait enfin que la cause de la maladie se trouve dans l'ulcération, dans la suppuration des poumons, mais le tubercule initial était encore inconnu. Ce n'est qu'avec la Renaissance, quand les médecins, délaissant la scholastique, reviendront à l'observation et ouvriront les corps, que le tubercule va être vu et étudié. L'un des premiers, F. De la Boë Sylvius, parmi les causes de la phtisie, qu'il admet comme les anciens, la pneumonie, l'hémoptysie, le catarrhe, la pleurésie suppurée, comprend une lésion qu'il trouvait très souvent et qu'il appela tubercule ; il pensait que c'était de petites glandes lymphatiques du poumon devenues visibles par leur altération et analogues aux glandes scrofuleuses. Morton généralise cette opinion et n'admet comme phtisie que la maladie dont la lésion est toujours à un moment donné caractérisée par des tubercules : c'est en cela qu'il est vraiment le précurseur de Laennec. Les grands cliniciens, Syden-

ham, Fr. Hoffmann, Boerhaave et Van Swieten n'admirent pas cette théorie absolue et ils n'attachèrent aux tubercules aucune signification précise. Morgagni, qui redoutait beaucoup la contagion, ne disséqua qu'un seul phtisique et n'eut sur cette question aucune idée valable. Cependant l'anatomie pathologique de jour en jour plus cultivée montre la fréquence extraordinaire des tubercules, aussi Cullen, Portal, Hufeland reviennent aux idées de De la Boë et de Morton et ils attribuent la maladie au développement des tubercules dans le poumon. Baillie, dans son *Traite d'Anatomie pathologique* (1793) dont j'ai déjà parlé, donne une description minutieuse des tubercules, petits corps ronds, isolés ou confluents, qu'on peut trouver non seulement dans le poumon, mais dans tous les organes et qui, par leur ramollissement, se transforment en abcès; il établit qu'ils n'ont rien à voir avec de prétendus ganglions lymphatiques intra-pulmonaires.

La clinique n'offre pas moins de confusion et d'opinions contradictoires. Ce que l'on connaît, ce n'est en somme que le tableau de cachexie tuberculeuse, de la consomption ultime, aussi confond-on sous le terme de phtisie pulmonaire un grand nombre d'états marastiques. On essaye bien de classer tous ces cas, mais on choisit la base qui est pour l'époque la moins sûre, l'étiologie. C'est ainsi que Morton distingue 16 espèces de phtisie, suivant que la maladie avait pour cause la scrofule, l'asthme, la mélancolie, l'hémoptysie, etc... Sauvages en établissait 20 espèces, Portal 14, la phtisie tuberculeuse, scrofuleuse,

nerveuse, dartreuse, pleurétique, scorbutique, vénérienne, etc... Tandis que les uns confondent, sous le nom de phtisie pulmonaire, les divers états cachectiques terminaux des maladies thoraciques, les autres distinguent avec soin de ce bloc des phtisies qu'ils admettent également, la phtisie tuberculeuse due au développement des tubercules. Cette multiplicité des phtisies va durer jusqu'à Laennec, comme je vais le montrer.

Un premier effort pour débrouiller la vérité parmi cette confusion doctrinale va être donné en 1810 par Bayle. Il tombera encore dans l'erreur de la multiplicité, mais du moins il posera la question de façon nette et précise. Il va baser sa doctrine sur les lésions, et l'énorme quantité de ses autopsies donnera à son édifice une base large et certaine. Tout d'abord il faut définir la phtisie pulmonaire; elle est, comme toute autre maladie, caractérisée par des lésions et des symptômes. Jusqu'alors on avait surtout considéré les symptômes, or, ils sont variables, inconstants; la base anatomique sera bien meilleure, aussi donne-t-il cette définition : « on doit nommer phtisie pulmonaire toute lésion du poumon qui, livrée à elle-même, produit une désorganisation progressive de ce viscère, à la suite de laquelle surviennent son ulcération et enfin la mort. » Les symptômes classiques, en effet, que donnait Pinel : « toux, difficulté de respirer, marasme, fièvre hectique et quelquefois expectoration purulente » n'existent que quand cette désorganisation est déjà très avancée. Quand, tout au début, il n'y a que de rares tubercules dans les poumons, il y a déjà phtisie, bien qu'il n'y ait aucun signe de

consomption, car ces tubercules ne sont que l'un des premiers stades de la désorganisation de l'organe. Tandis que les médecins contemporains n'admettent comme phtisie que la cachexie terminale, d'accord en cela avec l'étymologie du mot, Bayle, avec une justesse de vues parfaite, veut qu'on considère déjà comme de la phtisie, les premiers stades de la maladie : le petit chêne qui sort de terre n'a pas encore tous les attributs du grand arbre, c'est pourtant bien le même végétal; de même si l'on ne peut en clinique déceler les premières altérations de la maladie, elle n'en existe pas moins, indiagnostiquable, c'est entendu, mais présente. Une fois cette définition admise, Bayle passe en revue les diverses lésions qu'on trouve dans les autopsies et qui aboutiront à la désorganisation du poumon. C'est ainsi qu'il est amené à considérer 6 espèces de phtisies : *tuberculeuse*, *granuleuse*, *avec mélanose*, *ulcéreuse*, *calculeuse*, *cancéreuse*. On s'est étonné que Bayle ait commis cette erreur, c'était pourtant parfaitement logique. Ces diverses maladies aboutissent bien à la désorganisation du poumon et à la consomption, elles répondent donc à sa définition. Et cet inventaire anatomique offrait enfin à la discussion, comme à la nosologie, une base solide, autrement utile que les distinctions étiologiques ou cliniques de Morton, de Sauvages, de Portal, qui, purement arbitraires, ne reposaient que sur des coïncidences mal débrouillées, « c'est, disait Bayle, comme si l'on rangeait sous la même espèce les oiseaux qui vivent de la même nourriture ».

Voyons donc chacune de ces espèces. La première,

la *phtisie tuberculeuse*, est la plus commune de toutes. Elle est caractérisée par la présence dans les poumons de tubercules enkystés ou non, formés par une substance homogène, toujours opaque, d'un blanc sale, jaunâtre ou grisâtre; ils sont parcourus par des vaisseaux sanguins (erreur que Baillie n'avait pas commise) et leur volume varie depuis celui d'un grain de millet à celui d'une châtaigne. Ils peuvent être dans trois états différents : d'abord très fermes, ils se ramollissent dans leur centre qui se transforme en une matière purulente, grumeleuse; à la fin ils sont totalement détruits par la suppuration et sont remplacés par une ulcération. Quand des tubercules confluents suppurent, ils arrivent à former une caverne pulmonaire. Il ne lui échappa pas qu'on peut trouver ces mêmes tubercules dans la plupart des organes, aussi considéra-t-il la phtisie tuberculeuse non comme une maladie locale circonscrite au poumon, mais comme une maladie générale, dépendant d'une diathèse spéciale dite tuberculeuse, entité morbide différente de l'inflammation. Cette idée doctrinale est entièrement neuve, c'est la première affirmation de *la tuberculose*, maladie générale spécifique, que Laennec développera plus tard et soutiendra contre Broussais. Les symptômes en étaient bien connus, ils n'étaient composés, à cette période prestéthoscopique, que des troubles fonctionnels, mais aucun d'eux ne passait inaperçu et l'on divisait assez exactement la maladie en trois degrés. Bayle, comme Pinel, montre ce début insidieux par une toux sèche, survenant ou non à la

suite d'une hémoptysie, d'une phlegmasie de la poitrine, d'un rhume, d'une fièvre éruptive. L'aspect général du corps, les membres grêles, la poitrine étroite, l'ardeur pour les plaisirs del'amour, l'expectoration muqueuse sont classiques. Dans le deuxième degré, la toux sujette à des retours irréguliers, surtout la nuit ou après les repas et qui cause souvent des vomissements, l'expectoration muco-purulente, la fièvre le soir avec la rougeur des pommettes, l'amaigrissement, l'insomnie. Dans le troisième degré, la fièvre hectique, le pouls petit, l'oppression, les sueurs colliquatives, les progrès de la toux, de l'expectoration, le dévoiement, la diarrhée, puis bientôt le marasme et la mort, ce tableau tient en 60 lignes. Et c'est avec ces seules indications que nos pères devaient faire le diagnostic de la tuberculose pulmonaire ; à quelles erreurs formidables étaient-ils exposés, on l'imagine aisément ; si les travaux des anatomo-pathologistes éclairaient peu à peu, au point de vue nosologique, la plus affreuse des maladies, au lit des malades elle restait toujours aussi difficile à dépister ; pour son diagnostic comme pour celui de la pneumonie et des autres affections pulmonaires, l'auscultation effectuera bien une véritable révolution.

La deuxième espèce de Baile est *la phtisie granuleuse*. Elle est, dit-il, assez commune bien qu'il n'en soit pas fait mention dans les auteurs. Il la caractérise ainsi : « Les poumons sont farcis de granulations miliaires, transparentes, luisantes, quelquefois marquetées de lignes ou de points noirs et brillants. Ces

granulations paraissent de nature et de consistance cartilagineuses ; leur volume varie depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de blé ; elles ne sont jamais opaques et elles ne se fondent pas. Ces divers caractères les distinguent des tubercules miliaires qui ont le même volume, mais qui sont toujours gris ou blancs et opaques et qui finissent par se fondre en totalité. » Les symptômes de cette espèce sont analogues à ceux de l'espèce précédente. Nous verrons ce que Laennec pensera de cette conception. La troisième espèce, la *phtisie, avec mélanose*, n'est qu'une phtisie commune associée à l'anthracose ; la quatrième, *phtisie ulcéreuse*, est la gangrène circonscrite du poumon que Laennec devait magistralement décrire, comme je l'ai montré ; la cinquième, *phtisie calculeuse*, est une phtisie ordinaire avec formation de concrétions calcaires ; enfin la sixième, *phtisie cancéreuse*, est le cancer du poumon. Je n'insisterai pas sur ces formes que Bayle a prises pour des affections particulières, et j'arriverai tout de suite aux travaux de Laennec.

C'est déjà une première révolution que va faire Laennec en démontrant l'unité de cette maladie. Le chaos des innombrables phtisies des vieux nosographes, va s'évanouir devant le trait de lumière de la proclamation d'une seule phtisie provoquée par une lésion unique, le tubercule. L'édifice de Bayle, que fut si utile et si excellent, est renversé : la phtisie tuberculeuse existe seule, tout ce que l'on a décrit avec des qualificatifs divers sont, ou des formes de cette maladie, ou des maladies différentes. Désormais il

sera inutile d'accoler le mot tuberculose au mot phtisie, il n'y a pas de phtisie sans tubercules. Laennec va analyser de plus près que ne l'avait fait son ami la marche du développement des tubercules, il va prouver que les granulations miliaires ne sont que le premier stade de leur développement et il va décrire enfin l'infiltration tuberculeuse. Cette description est en tout point admirable, le temps n'a rien trouvé à y redire et sans microscope il était vraiment impossible de faire mieux. Je dois résumer succinctement cette description.

La matière tuberculeuse, dit Laennec, peut se développer dans le poumon et dans les autres organes sous deux formes principales, celles de *corps isolés* et *d'infiltrations*, chacune de ces formes, ou sortes, présente plusieurs variétés, qui tiennent principalement à leurs divers degrés de développement. Les corps isolés sont *les tubercules* qui présentent quatre variétés principales: *les tubercules miliaires*, *les tubercules jaunes crus*, *les granulations tuberculeuses et les tubercules enkystés*. L'infiltration présente trois variétés : *l'infiltration tuberculeuse informe*, *l'infiltration tuberculeuse grise* et *l'infiltration tuberculeuse jaune*. Mais quelle que soit la forme sous laquelle se développe la matière tuberculeuse, ajoute-t-il, elle présente à l'origine l'aspect d'une matière grise et demi-transparente qui peu à peu devient jaune opaque et très dense ; elle se ramollit ensuite et acquiert une liquidité égale à celle du pus ; et, expulsée par les bronches, laisse à sa place des cavités connues vulgairement sous le nom d'ulcères du

poumon et qu'il désigne sous celui d'excavations tuberculeuses.

Voici la description qu'il donne des tubercules miliaires qui aboutissent peu à peu aux tubercules jaunes crus :

« Les tubercules dits miliaires sont la forme la plus commune qu'affecte la matière tuberculeuse dans le poumon. Leur aspect est celui de petits grains gris et demi-transparents, quelquefois même presque diaphanes et incolores, d'une consistance un peu moindre que celle des cartilages; leur grosseur varie depuis celle d un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chenevis ; leur forme, oblongue au premier coup d'œil, est moins régulière quand on les examine de près et à la loupe ; quelquefois même ils paraissent un peu anguleux : ils sont intimement adhérents au tissu pulmonaire, et on ne peut les en détacher sans en arracher des lambeaux. Ces grains grossissent par intus-susception, et se réunissent ainsi par groupes. Avant que cette réunion arrive, un petit point d'un blanc jaunâtre et opaque se développe au centre de chaque tubercule, et, gagnant du centre à la circonférence, envahit la totalité du tubercule à mesure qu'il grossit. Fort souvent, cet envahissement total n'a lieu qu'assez longtemps après l'époque à laquelle les tubercules les plus voisins se sont réunis en groupes, et par continuité de substance : en incisant alors un de ces groupes, on distingue très bien les petits points jaunes indicateurs des centres de chaque tubercule isolé, et la zone de matière grise non encore envahie qui les entoure. Au bout d'un certain temps, l'envahissement de la matière jaune devient complet, et le groupe tout entier ne forme plus qu'une masse homogène d'un jaune blanchâtre, d'une texture un peu moins ferme et plus humide que celle des cartilages : on le nomme alors *tubercule jaune cru* ou simplement *tubercule cru*. Lorsque les tubercules miliaires sont un peu éloignés les uns des autres, chacun d'eux arrive

souvent à l'état de tubercule jaune cru sans se réunir aux autres et avant qu'il ait acquis plus de volume qu'un grain de millet. »

La troisième variété des corps isolés est la *granulation miliaire tuberculeuse*. Ces granulations ont la grosseur d'un grain de millet, une forme exactement arrondie ou ovoïde, tandis que les tubercules sont irréguliers; elles diffèrent encore des tubercules ordinaires par l'uniformité de leur volume et leur transparence incolore ou légèrement grise; elles sont disséminées en quantité innombrable dans tout le poumon qui est par ailleurs tout à fait sain. Ces granulations grises ne sont autre chose que les granulations de Bayle qui donnaient naissance à sa phtisie granuleuse. Laennec montre que Bayle s'est trompé, en les regardant comme une espèce de production accidentelle différente des tubercules et en les considérant comme des cartilages accidentels. En effet, dit-il, si cette opinion était juste, on les verrait quelquefois passer à l'état osseux, ce qui ne s'est jamais vu; de plus, il n'est pas exact de dire qu'elles ne se transforment jamais en tubercules, bien au contraire, en les incisant on trouve au centre un point jaune et opaque, indice non équivoque du commencement de leur transformation en tubercules jaunes crus. Aussi, à l'encontre de Bayle, Laennec pense que ces granulations ne sont, comme les tubercules miliaires, qu'un premier stade vers le tubercule jaune cru et qu'il n'y a d'autre différence, entre ceux-là et celui-ci, que celle qui existe entre un fruit vert et un fruit

mûr. On s'est demandé, depuis, si la granulation de Bayle était bien la granulation grise de Laennec, la description qu'il en donnait, on l'a vu, était en effet assez différente. Andral, déjà, fit remarquer qu'il était difficile de savoir exactement ce que Bayle avait voulu décrire, et les anatomo-pathologistes modernes, Grancher, Charcot, Renaut, ont pensé que la granulation de Bayle n'est autre qu'un tubercule fibreux, guéri. Quoi qu'il en soit, c'est la description de Laennec qui est conforme à la réalité et la granulation de Bayle n'a plus qu'un intérêt historique. La quatrième variété des corps isolés est le *tubercule enkysté* de Bayle, c'est ce que Cruveilhier appela si heureusement le tubercule de guérison, la granulation fibreuse du prof. Grancher; au lieu de se ramollir le tubercule devient cartilagineux, étouffant sous l'enkystement fibroïde son foyer nocif. Laennec ne s'exprime pas nettement à leur sujet, il semble pourtant les considérer comme des cicatrices de tubercules guéris.

Quand la matière tuberculeuse, au lieu de former des masses arrondies et bien limitées, envahit d'une façon diffuse le parenchyme pulmonaire, elle forme ce que Laennec appelle l'*infiltration tuberculeuse*. Elle présente comme le tubercule deux stades successifs, l'infiltration grise et l'infiltration jaune. Dans l'*infiltration grise* le tissu pulmonaire est dense, humide, tout à fait imperméable à l'air, d'une couleur grise plus ou moins foncée; peu à peu on y voit se développer une quantité de petits points jaunes et opaques qui, en se multipliant et en grossissant,

finissent par envahir la totalité de la portion endurcie et la transformer en *infiltration jaune crue*. Une variété d'infiltration grise est décrite par Laennec sous le nom d'*infiltration tuberculeuse gélatiniforme*, c'est une matière analogue à de la gelée, plus humide, plus tremblotante que l'infiltration grise, elle n'en est qu'une modalité et elle passe comme celle-ci par tous les degrés de la conversion, en matière jaune crue. Ainsi donc la matière tuberculeuse, qu'elle soit en noyaux circonscrits ou en infiltrations diffuses, offre toujours les mêmes caractères essentiels. Au début elle présente un aspect incolore, demi-transparent ou grisâtre, puis, parvenue à une période de maturation, elle devient opaque, jaune et se ramollit. Ce ramollissement commence toujours par le centre ; la matière jaune devient de jour en jour plus molle et plus humide, caséiforme, onctueuse au toucher comme un fromage mou, constituant *la matière caséeuse*, enfin elle aboutit à la liquidité du pus, elle s'ouvre alors un passage dans les bronches voisines, constituant ainsi une excavation pulmonaire. Laennec décrit ces cavernes entourées de tubercules, aux anfractuosités sans cesse grandissantes, aux brides fibreuses, aux parois recouvertes d'une fausse membrane molle qui devient peu à peu cartilagineuse.

Toutes ces lésions sont parfaitement vues, leur évolution ne l'est pas moins. Elle se fait par poussées successives, dit-il, ce qui est très exact. Il apparaît d'abord des tubercules au sommet d'un lobe supérieur, surtout du droit, le reste du poumon étant

encore tout à fait sain, puis, quand ils commencent à se ramollir, une nouvelle *éruption* se fait, puis une troisième et d'autres successives, si bien qu'à l'autopsie on trouve dans le même poumon les traces de ces poussées, les plus anciennes ayant abouti à l'excavation, les plus récentes formées de tubercules miliaires non encore suppurés ; il est rare en effet que la première éruption soit assez violente pour emporter le malade. Mais les éruptions secondaires ne se bornent point aux poumons et les tubercules peuvent se développer dans une multitude d'organes. Il n'est peut-être aucun organe, dit-il, qui en soit exempt : les ganglions bronchiques, cervicaux, le foie, la prostate, la plèvre, le péritoine, l'épididyme, le testicule, la rate, le cœur, le cerveau, les vertèbres, en présentent très souvent. Dans l'intestin, leur développement détermine de petits ulcères, causes de la diarrhée colliquative de la période avancée de la phtisie ; si la perforation a lieu, la péritonite peut s'ensuivre.

La question de la nature des tubercules fut la cause d'une discussion célèbre entre Laennec et Broussais ; elle était en effet, au point de vue de la médecine pratique comme au point de vue doctrinal, de la plus grande importance. Cette discussion ne fut pas close d'ailleurs avec Laennec, elle se poursuivit encore avec Andral, Louis et Cruveilhier. Je ne la suivrai pas jusque-là, car je dois me borner à la seule étude de l'œuvre de Laennec. Il s'agissait de savoir si les tubercules sont un produit de l'inflammation, comme la pneumonie, ou un produit accidentel, particulier,

spécifique dû à une disposition générale de l'organisme, à une sorte d'aberration de la nutrition ? Bayle ne considérait pas le tubercule comme un produit inflammatoire et Laennec fut entièrement de son avis : il pensait que c'était une sorte de néoplasie, de produit morbifique se développant par suite d'une cause inconnue, chez des individus prédisposés. Broussais, au contraire, fidèle à sa doctrine, ne voulait voir dans le tubercule qu'une conséquence de l'irritation : « Les organes, irrités à un degré pendant un temps plus ou moins long, finissent par devenir tuberculeux, quand ils y sont prédisposés. Pas de tubercules dans le poumon sans inflammation antécédente. » C'est ainsi que les catarrhes, la pneumonie, la pleurésie peuvent, par leur prolongation, déterminer la phtisie. Il s'attaque au vice scrofuleux, au terrain humoral spécial qu'admettaient Bayle et Laennec ; il n'y a pas que quelques prédisposés qui peuvent devenir la proie de la maladie, tous les hommes peuvent en être victimes, « il ne faut pour cela que laisser vieillir les catarrhes ». La tuberculose n'est donc qu'une conséquence des phlegmasies chroniques ; arrêtez les phlegmasies par la thérapeutique antiphlogistique et vous ne verrez plus de phtisiques, aussi se faisait-il fort d'empêcher chez ses malades le développement de cette maladie en soignant convenablement bronchites et pneumonies. En conséquence, le mot phtisie ne lui plaît guère, il préférerait de beaucoup le terme de pneumonie chronique. Son argument principal qui, s'il était juste, aurait été en effet d'un grand poids, est qu'on ne ren-

contre jamais de tubercules, que chez des sujets qui ont présenté antérieurement des signes d'irritation de l'appareil respiratoire. Mais comment, par quel mécanisme l'inflammation déterminerait-elle des tubercules ? Cela n'embarrasse pas Broussais, et froidement, sans s'apercevoir qu'il échafaude une hypothèse purement gratuite, il invente cette explication : les ganglions et les vaisseaux lymphatiques du corps humain s'enflamment quand les muqueuses ou les autres tissus sont le siège d'une inflammation, ainsi, les glandes du mésentère dans les gastro-entérites aiguës ; eh bien, dit-il, qui empêche de faire application de ce fait évident à l'appareil respiratoire ? il y a là également une membrane muqueuse derrière laquelle il existe des ganglions lymphatiques et un tissu aréolaire rempli de vaisseaux du même ordre. Or, si la phlegmasie chronique a envahi la muqueuse, elle envahira à la longue également ce tissu lymphatique sous-jacent, mais au lieu de déterminer une inflammation, rouge, aiguë, qui aboutit à la formation du pus, elle causera une inflammation chronique, atténuée, où la lymphe sera surtout accumulée et produira ainsi les tubercules. En somme, c'était la vieille idée des médecins grecs qui attribuaient à l'inflammation, le développement de toutes les productions accidentelles qui leur étaient inconnues et qu'ils confondaient sous des noms vagues comme σχιρροι, φυματα ; c'était ne pas vouloir, en vertu d'une théorie impossible à démontrer, admettre, comme de natures différentes, les productions morbifiques dont les progrès de l'anatomie pathologique montraient

les dissemblances morphologiques. Voyons la réponse de Laennec.

Elle est contenue dans un chapitre de son Traité intitulé : Les tubercules sont-ils un produit de l'inflammation ? Pour répondre à cette question par des faits, il se demande quelle est, de ces inflammations, celle dont le développement des tubercules serait la suite habituelle et évidente : est-ce la péripneumonie aiguë ou chronique, est-ce le catarrhe, est-ce la pleurésie ? 1° *La péripneumonie aiguë :* mais il est très rare de voir les symptômes de la phtisie se développer à la suite d'une péripneumonie aiguë ; à l'autopsie des malades ayant succombé à une pneumonie, il est exceptionnel de trouver des tubercules, ce qui ne devrait pas être si la pneumonie pouvait en être la cause ; on devrait même pouvoir déceler les divers degrés de passage de l'une de ces affections à l'autre, absolument comme on constate les degrés intermédiaires entre le simple enrouement inflammatoire et l'abcès du poumon, ce qui, n'est-il pas vrai ? est absolument juste. Enfin, beaucoup de phtisiques meurent sans jamais avoir été atteints de pneumonie dans tout le cours de leur vie. Pour les rares cas où la phtisie se développe après une pneumonie, on peut admettre, dit-il, que l'inflammation a pu hâter le développement des tubercules, mais simplement en modifiant le terrain, et il donne cette comparaison dont nous pouvons sentir aujourd'hui toute la justesse : « Ainsi la terre fortement labourée, après un long repos fait germer, une multitude de graines qu'elle renfermait dans son sein depuis plu-

sieurs années. » 2° *La pneumonie chronique :* mais la vraie pneumonie chronique est excessivement rare et ses caractères anatomiques ne ressemblent en rien aux diverses lésions tuberculeuses. 3° *Les catarrhes :* c'est la vieille opinion populaire qui veut que le rhume négligé dégénère fréquemment en phtisie pulmonaire. Laennec serre de très près cette question, car c'est surtout de la bronchite que Broussais voulait faire dériver la phtisie. Il est certain, dit Laennec, que, chez la plupart des phtisiques, les premiers symptômes de la maladie sont ceux d'un catarrhe pulmonaire, mais il est également certain que l'on trouve des tubercules très nombreux chez des sujets qui n'ont pas et qui n'ont jamais eu de catarrhe. De plus, des milliers d'hommes sont tous les ans atteints de rhumes et dans ce nombre très peu deviennent phtisiques; de même, la plupart des catarrheux chroniques parviennent souvent à une vieillesse avancée sans devenir phtisiques, il n'y a donc pas là de rapports de causalité. Ce qui est vrai, c'est que chez beaucoup d'adultes, entre 20 et 60 ans, le premier rhume n'est que le catarrhe concomitant de la phtisie « produit sans doute par l'irritation que les tubercules exercent comme corps étrangers sur les poumons ». 4° *La pleurésie :* mais aucune preuve anatomique ne pourrait être donnée, et l'on est obligé, pour soutenir cette opinion, d'entasser hypothèses sur hypothèses. Il faudrait admettre l'irritation de Broussais, son transport, directement ou par sympathie, de la plèvre au poumon et Laennec déclare ne pas comprendre cet être mystérieux. La vérité, c'est que la pleurésie,

en comprimant le poumon, paraîtrait beaucoup plus propre à empêcher le développement des tubercules dans le tissu pulmonaire qu'à le favoriser; Laennec montre enfin que le plus souvent, elle n'est que la première manifestation appréciable d'une tuberculose pulmonaire restée latente jusque-là.

En résumé, dit-il, « on ne peut, sans donner la torture aux résultats de l'observation et faire un étrange abus de raisonnement, regarder les tubercules comme le produit de l'inflammation de quelqu'une des parties constituantes du poumon. D'un autre côté une multitude de faits prouvent que le développement des tubercules est le résultat d'une disposition générale, qu'il se fait sans inflammation préalable, et que, lorsque cette dernière coïncide avec l'affection tuberculeuse, elle lui est le plus souvent postérieure en date ». Deux faits prouvent bien, dit-il, l'exactitude de cette dernière proposition; c'est l'existence des éruptions secondaires dans un grand nombre d'organes à la fois, sans qu'aucun signe d'inflammation s'y manifeste, il est impossible de ne pas voir là une disposition générale, une aberration de la nutrition, inconnue dans sa source ; puis c'est la marche du développement des tubercules dans les glandes scrofuleuses, ces glandes restant très longtemps tuméfiées sans aucune rougeur et ce n'est souvent qu'après plusieurs années qu'il s'y manifeste des signes d'inflammation. Je ferai remarquer à ce sujet que Laennec, ainsi que Bayle, considérait la scrofule comme une lésion tuberculeuse analogue à l'infiltration du poumon et aboutissant comme elle à

la matière caséeuse; cette opinion eut à subir dans le cours du XIXe siècle, notamment avec Virchow, bien des assauts, mais là encore c'est Laennec qui était dans la vérité.

Sa manière d'envisager la maladie tuberculeuse comme une maladie générale, due à une aberration de la nutrition, et analogue en cela aux affections cancéreuses, lui fit penser que sa marche anatomique était fatale : les tubercules, d'abord miliaires, devaient se ramollir, se conglomérer, aboutir à l'excavation de façon inéluctable sans que l'art puisse rien empêcher. Mais s'il tomba dans cette erreur que la tuberculose pulmonaire est inguérissable au premier degré, il sut voir la signification de ces fistules et de ces cavités anfractueuses tapissées par une membrane demi-cartilagineuse, il comprit que c'était là un processus cicatriciel de guérison. La guérison était donc possible, mais il fallait que le tubercule ait parcouru ses phases anatomiques; quoi qu'il en soit, la preuve anatomique de la guérison de la tubercule était faite. C'est pour la même raison qu'il ne crut pas à la contagion, au moins habituelle, de la phtisie, mais quant à l'hérédité de la prédisposition, du terrain, il en est, comme tout le monde, convaincu. Je ne m'arrêterai pas sur les causes prédisposantes où il ne fit que répéter les idées classiques et j'arrive aux signes stéthoscopiques.

Comme les tubercules s'accumulent d'abord au sommet des poumons, c'est là, dit-il, qu'il faut les chercher. Il sépare très bien les trois périodes cliniques correspondant aux trois périodes anatomiques, de

germination des tubercules, de ramollissement et d'excavation. Mais ce n'est que tout récemment que le professeur Grancher a bien fait connaître les signes physiques de la première période. Laennec en effet ne signale que la diminution du son et une bronchophonie légère. Il connut mieux les signes du ramollissement et ceux des excavations, le râle muqueux, le gargouillement, la pectoriloquie, les signes caverneux, souffle, râle et toux ; dans certains cas les signes amphoriques, sont exactement appréciés ; je n'y insisterai pas, en ayant suffisamment parlé. Je serai également très bref sur les symptômes fonctionnels et généraux qui étaient très bien connus des contemporains, mais Laennec eut le mérite de donner une division excellente qui répond rigoureusement à la réalité clinique. Il en décrit 5 variétés : la phtisie régulière manifeste, la plus commune, la phtisie irrégulière manifeste où les signes thoraciques sont atténués et qui offre des symptômes divers, tels que ceux de l'anémie, de la dyspepsie, de l'entérite, de la péritonite tuberculeuse, du carreau et qui peut égarer le diagnostic ; les phtisies latentes, les phtisies aiguës et les phtisies chroniques ou très prolongées. Il montre le début insidieux par la toux sèche, par un catarrhe aigu, par une hémoptysie, par la suppression des règles, il répète, comme les contemporains, le tableau de la période d'état, l'amaigrissement, le mouvement fébrile vespéral, etc... L'expectoration est peu différente de celle des catarrhes chroniques, elle donne lieu, quand elle vide brusquement une excavation, à une vomique. En somme tous ces signes

sont vagues et incertains, aussi ne doit-on jamais, dit-il très justement, affirmer l'existence de la phtisie quand on ne trouve aucun des signes donnés par la percussion et l'auscultation. Les phtisies latentes sont très fréquentes, ainsi que le montrent les autopsies; la masse des phtisies aiguës n'a pas été débrouillée par lui, mais il a observé ces cas de granulie où il n'y a que des symptômes de bronchite avec une fièvre violente et où la mort arrive avant que l'amaigrissement ait eu le temps de se prononcer. Quant au traitement, il n'accorde aucune confiance aux innombrables remèdes ou moyens thérapeutiques employés habituellement; ni les cautères, ni le fer incandescent, ni les vésicatoires, ni les médicaments n'arrêtent la marche de la phtisie, les saignées préventives et théoriques de Broussais n'ont aucune valeur; un seul moyen lui paraît bon, c'est l'air pur des bords de la mer, et là encore le grand clinicien voyait juste, puisqu'après un siècle de vains efforts thérapeutiques *la cure d'air* est avec l'alimentation abondante les seuls moyens qui puissent être efficaces.

Laennec n'a laissé au sujet de *l'asthme*, rien qui mérite d'être noté. Depuis Corvisart, on séparait très bien des dyspnées de causes diverses, l'asthme nerveux spasmodique ou asthme proprement dit. Laennec l'attribue au spasme des muscles de Reissessen et à une sorte de contraction particulière du poumon; la plupart du temps, il est compliqué de catarrhe (asthme humide); pourtant il déclare l'avoir vu à l'état pur sans aucune complication catarrhale (asthme sec). Il vit très bien l'influence nerveuse pré-

dominante dans cette maladie qui oblige à la considérer comme une névrose.

La Pleurésie.

J'ai montré, au chapitre de la pneumonie, comment la pleurésie et la pneumonie avaient été confondues jusqu'à Pinel par la plupart des cliniciens, je n'y reviendrai pas. Pour comprendre la valeur de la description de Laennec et le progrès immense que fut pour ce diagnostic l'application de l'auscultation, voyons la description de Pinel. Comme celle de la péripneumonie, elle tient en quelques lignes et ici encore les seuls symptômes connus sont les troubles fonctionnels. Le début par les frissons, la fièvre, le point de côté, la toux sèche sans expectoration est ce qu'on connaît le mieux. L'inflammation aboutit à un épanchement plus ou moins abondant et à la formation d'adhérences. Les signes de l'épanchement sont les suivants : le malade, qui, dans les premiers jours, ne pouvait pas se coucher sur le côté affecté, ne peut plus à ce moment se coucher que sur ce côté là, il sent « un fluide qui l'oppresse » et l'empêche de respirer, la percussion donne un son obscur, si on presse l'abdomen de bas en haut, on détermine aussitôt une grande difficulté de respirer ou même de la suffocation; il s'agit là évidemment du signe décrit par Bichat et que Laennec condamna. Le thorax est empâté, la face bouffie, les extrémités froides, signes qui relèvent plutôt des pleurésies pu-

rulentes. D'ailleurs de ces dernières, Pinel ne dit pas un mot, il paraît les confondre avec les séro-fibrineuses : la pleurésie peut passer à l'état chronique, dit-il simplement, la douleur de côté diminue d'intensité, une fièvre hectique survient avec des paroxysmes le soir. On voit avec quelle brièveté et quelle confusion est écrite cette description, le diagnostic avec la péripneumonie que j'ai cité plus haut textuellement et qui tient en quelques lignes est aussi vague et insuffisant, les caractères de l'expectoration, de la douleur et de la fièvre sont les seuls que le praticien ait à sa disposition. Aussi quel immense progrès va être l'auscultation !

Laennec commence d'abord par donner un exposé détaillé et vraiment parfait de l'anatomie pathologique de la pleurésie aiguë. Il montre la rougeur ponctuée de la séreuse, avec les vaisseaux injectés, l'exhalation de sa surface interne qui est le mode de suppuration propre des membranes séreuses et qui produit toujours deux matières différentes, l'une demi-concrète, les fausses membranes, l'autre liquide, l'épanchement séro-purulent. Il décrit soigneusement les fausses membranes d'un blanc jaunâtre, plus ou moins molles, allant souvent d'un feuillet à l'autre, formant quelquefois des granulations, pouvant se détacher et flotter librement dans la sérosité. L'épanchement se présente sous la forme d'une sérosité de couleur citrine ou légèrement fauve, quelquefois un peu trouble. Plus le caractère inflammatoire de la maladie est prononcé et plus les fausses membranes sont épaisses et étendues, au contraire chez les

sujets faibles et lymphatiques, c'est l'épanchement qui prédomine, les fausses membranes étant nulles ou peu épaisses. Dans certains cas, l'épanchement fait défaut, l'exsudation pseudo-membraneuse unissant les surfaces contiguës de la plèvre, la pleurésie est alors appelée *sèche;* ce qui a lieu à la période de guérison, quand le liquide est résorbé et lorsque l'exhalation de la sérosité a été empêchée mécaniquement, par l'induration pulmonaire qui comprime le liquide et l'oblige à se résorber, que cette induration soit due à un bloc péripneumonique ou à des tubercules conglomérés. Laennec montre que l'épanchement commence le plus souvent dès le début de la pleurésie, ainsi que le prouvent les signes physiques, et non pas après un certain temps, comme on le croyait. Peu à peu les fausses membranes prennent l'aspect de lames de tissu cellulaire condensé, adossées les unes contre les autres et faisant adhérer entre eux les deux feuillets pleuraux. Le poumon, refoulé et comprimé contre la colonne vertébrale par l'épanchement, devient flasque, privé d'air; il est exsangue, ne crépite plus, les bronches sont rétrécies, c'est l'état qu'on a appelé depuis atélectasie.

Quelquefois l'épanchement est teinté de sang constituant une variété qui n'a pas échappé à Laennec, la *pleurésie hémorragique aiguë*. Il est rare que le sang soit en caillots, constituant un véritable empyème de sang, un hématome pleural, pour employer l'expression moderne, le plus souvent le liquide est simplement teinté, la plèvre très injectée, les fausses membranes d'un rouge violet. En général, dit-il, le

liquide épanché dans la pleurésie hémorragique est toujours plus abondant que dans la pleurésie franchement inflammatoire, la tendance à l'absorption, au contraire, est beaucoup moindre. Enfin il pensa que la pleurésie hémorragique déterminait une forme particulière d'exsudation, les fausses membranes fibro-cartilagineuses, erreur que relevèrent déjà Andral et Chomel. Laennec termine le chapitre d'anatomie pathologique par la description de la gangrène de la plèvre : taches d'un vert noirâtre tombant en détritus, survenant à la suite de la rupture dans la plèvre d'un abcès gangréneux du poumon ou à la suite des pleurésies chroniques ayant duré assez longtemps, c'est alors un processus de guérison, permettant au liquide purulent de s'évacuer, formant ce qu'on appelle communément l'empyème de nécessité. On voit que Laennec, comme les contemporains, n'a pas distingué nettement les pleurésies purulentes et putrides de la pleurésie séro-fibrineuse; mais les descriptions séparées, rendues nécessaires par les progrès de la bactériologie contemporaine, ne pouvaient être entreprises de son temps et l'individualité propre des pleurésies séro-fibrineuses que nous commençons seulement à comprendre, à la suite du professeur Landouzy, ne pouvait même être soupçonnée en 1826.

Les signes physiques qui rendent le diagnostic si sûr ont été parfaitement vus par Laennec. La percussion donne des renseignements diagnostics insuffisants : il y a en effet absence de son dès que l'épanchement commence à se former, mais le même signe

a lieu dans la péripneumonie, quand l'hépatisation se forme. Le changement de position ne fait pas varier la zone de matité (ce qui pourrait aider à la différenciation des deux maladies), car le liquide épanché ne peut se faire place qu'en comprimant le poumon, et des fausses membranes le fixent le plus souvent d'une manière invariable dans la même position, quelle que soit l'attitude du malade. Les signes dus à l'auscultation sont bien meilleurs. Dès le début, le murmure vésiculaire disparaît, tantôt simplement diminué, tantôt complètement disparu, — si l'épanchement est d'emblée considérable dans presque toute la hauteur du poumon, on ne le perçoit plus que tout contre la colonne vertébrale dans une largeur d'environ trois doigts. Le silence est si complet qu'on n'entend absolument rien. C'est là un signe excellent, car, dans la pneumonie, l'absence de la respiration n'est jamais aussi brusque, aussi totale, aussi absolue et elle ne survient qu'après le râle crépitant. Quand on entend encore assez bien le murmure vésiculaire au sommet, c'est que l'épanchement n'est pas très considérable ou que le sommet du poumon est uni à la plèvre costale par des adhérences d'ancienne date. Mais l'absence complète du bruit respiratoire dans tout un côté de la poitrine, ne doit pas faire croire que l'épanchement soit sur-le-champ assez considérable pour remplir complètement toute la cavité pleurale; elle est due surtout, en effet, à ce que le poumon subitement comprimé par le liquide est comme suffoqué, cessant d'admettre l'arrivée de l'air et de se dilater; au bout de quelques jours il redevient per-

méable sans que l'épanchement ait diminué. En général il n'est jamais aussi promptement abondant; la respiration suit d'ailleurs les progrès de l'épanchement, devenant plus nette quand il diminue, plus obscure quand il augmente. Du côté sain, la respiration est supplémentaire, puérile. Le son et la respiration sont très longs à redevenir normaux, il peut persister même indéfiniment une obscurité de son et de respiration qui révèle l'existence antérieure d'une pleurésie. Un troisième signe est fourni par l'égophonie. J'en ai suffisamment parlé pour qu'il soit inutile d'y revenir longuement : elle s'entend surtout quand l'épanchement est d'abondance moyenne et paraît indiquer la partie supérieure de l'épanchement ou celle où il a le moins d'épaisseur. Quand l'épanchement devient considérable, elle disparaît, pour reparaître quand il diminue. C'est quand elle existe, dit Laennec, qu'on obtient surtout la respiration bronchique; il a insuffisamment insisté sur ce phénomène qui revêt surtout le caractère du souffle voilé. Il aurait pu également signaler le refoulement du cœur dans les pleurésies gauches puisqu'il sut voir l'abaissement du foie dans les droites. Il passe en revue les troubles fonctionnels et généraux déjà connus, mais il les analyse de plus près; la douleur pongitive peut manquer ou exister du côté sain, la dyspnée est très variable : légère, le malade n'en a pas conscience, elle paraît due alors plutôt à la douleur pleurétique qui *bride* l'inspiration qu'à la compression du poumon par le liquide épanché; elle est intense, si le malade était affecté antérieurement d'un catarrhe sec qui

empêche la respiration de devenir puérile dans le côté sain, si l'épanchement est très abondant. La toux est rare, sèche et peut même manquer tout à fait. La fièvre est forte au début, mais tombe en général avec le point de côté. La marche de la maladie est très longue et tend essentiellement à la chronicité.

Il décrit la pleurésie chronique et confond toujours la pleurésie chronique séro-fibrineuse avec la pleurésie chronique purulente. Les signes cliniques comme les altérations anatomiques sont les mêmes que dans les formes aiguës. Il consacre ensuite tout un chapitre suivi de quatre observations, au rétrécissement de la poitrine consécutif à la pleurésie. Personne n'avait encore signalé cette rétraction du thorax, aussi Laennec y insiste-t-il longuement. Il décrit très bien l'attitude de ces malades qui ont l'air d'être penchés sur le côté affecté, lors même qu'ils cherchent à se tenir droits ; la poitrine est manifestement plus étroite de quelques centimètres de ce côté, les côtes sont plus rapprochées les unes des autres, l'épaule plus basse, les muscles atrophiés ; la colonne vertébrale conserve sa rectitude, bien qu'elle puisse fléchir à la longue par l'habitude que prend le malade de se pencher toujours du côté affecté, ce qui donne à sa démarche quelque chose d'analogue à la claudication. Cette rétraction est due, dit-il, à ce que le poumon, comprimé par l'épanchement, a perdu son élasticité et ne peut revenir à son premier état ; comme le vide ne peut exister, quand l'épanchement diminue, la cage osseuse de la poitrine revient sur elle-même et se resserre ; les fausses membranes qui

immobilisent le poumon contribuent encore à ce rétrécissement. Le poumon comprimé est devenu flasque et ressemble à de la chair musculaire rouge ou grisâtre, c'est à cet état anatomique que Laennec donne le nom de *carnification*. Ces lésions expliquent la persistance si longue de l'obscurité du son et de la respiration après la pleurésie chronique.

C'est incidemment dans une des observations de pleurésie qu'il cite, que Laennec parla de la cirrhose du foie qu'on devait dénommer bien à tort, il me semble, *cirrhose de Laennec*. Chez ce malade mort de pleurésie et d'ascite, il trouva le foie atrophié, réduit au tiers de son volume, mamelonné, ridé, gris jaune; incisé, il paraissait entièrement composé d'une multitude de petits grains de forme ronde dont la grosseur variait d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chenevis, leur couleur était fauve ou d'un *jaune roux* d'où le nom de cirrhose (κυῤῥός roux) qu'il leur donna. Il rencontra cette lésion plusieurs fois et dans une courte note, il regarde son développement dans le foie comme une des causes les plus communes de l'ascite. Il pensait qu'il s'agissait d'une production morbifique de nouvelle formation, accidentelle comme il disait, *sans analogue* dans l'économie, du même ordre que les tubercules, les mélanoses, les encéphaloïdes. Cette simple constatation d'une *matière morbifique* nouvelle avait été faite avant lui par Bichat qui vit nettement « les granulations du foie » qui entraînent son atrophie et qui surviennent chez des hydropiques. Laennec n'a donc pas le mérite de la découverte de la différenciation

des « cirrhoses » d'avec les squirrhes, il ne décrivit non plus aucunement la maladie à laquelle on a donné son nom; ses causes, son anatomie pathologique, ses symptômes, il ignora tout, il ne connut uniquement que les granulations de Bichat, et encore il se trompa tout à fait sur leur nature. Malgré tout, les pathologistes n'ont pas encore secoué le joug de la tradition et on continue à dénommer la cirrhose atrophique alcoolique, maladie de Laennec. L'illustre clinicien a donné à la médecine assez d'admirables tableaux, pour qu'on n'aille pas lui attribuer une maladie qu'il n'a jamais décrite ni même soupçonnée.

Laennec termine la description de la pleurésie, par l'étude des pleurésies circonscrites qui peuvent être interlobaires, diaphragmatiques, médiastinales, ne différant des pleurésies généralisées que par leur localisation, et par celle des pleurésies latentes que le stéthoscope révélera, et enfin de la pleuro-pneumonie. L'auscultation devait permettre de bien comprendre ces cas, où il y a à la fois pleurésie et pneumonie et qui furent pendant si longtemps la cause de la confusion que l'on a faite de ces deux maladies. Laennec distingue trois cas, il peut y avoir : 1° pneumonie compliquée d'une pleurésie légère, quand l'inflammation gagne la surface du poumon ; 2° pleurésie avec pneumonie légère, mais c'est plutôt de la congestion pulmonaire que de la pneumonie, et Laennec avait bien vu que la lésion du poumon est la carnification plutôt que l'hépatisation. C'est dans ces cas qu'on observe de la toux, des crachats teintés et quelquefois des râle crépitants en plus des signes de

la pleurésie ; 3° pleuro-pneumonie proprement dite. La réunion des signes stéthoscopiques des deux maladies en permettra le diagnostic. Leur réunion d'ailleurs n'aggrave pas le pronostic, au contraire, car l'épanchement modère plutôt l'organisme inflammatoire, et la pneumonie, en rendant le poumon incompressible, hâte la résorption de l'épanchement.

Le Pneumothorax.

Les anatomistes et les chirurgiens avaient constaté depuis longtemps que dans certains cas d'empyème, en ouvrant la poitrine, il s'échappait de l'air ou des gaz. En 1803, Itard, dans sa thèse, réunissant cinq observations d'épanchement gazeux et purulent avec phtisie pulmonaire, donna la première description anatomo-pathologique du pneumothorax. Mais cette maladie étant impossible à diagnostiquer avec les seuls troubles fonctionnels, l'inspection et la percussion du thorax, le travail d'Itard passa inaperçu pour la masse des praticiens. Grâce à l'auscultation, Laennec va, lui, décrire des signes certains, presque pathognomoniques qui vont rendre son diagnostic très facile et lui conquerront la place importante qu'elle doit occuper dans la pathologie des plèvres. Itard pensait que le pneumothorax était dû « à la fonte colliquative du poumon par suite d'une suppuration sourde, le séjour prolongé du pus dans une cavité sans ouverture, d'où suit l'absorption de ce liquide stagnant et sa décomposition en un fluide aériforme». Pour lui, par conséquent, la suppuration de la plèvre

était secondaire à la suppuration du poumon qui avait déterminé sa fonte, sa rétraction. Laennec, après Corvisart, démontra que l'épanchement puriforme qui existe dans la cavité de la plèvre, est la cause et non l'effet de la réduction du poumon à un si petit volume, mais il admit lui aussi que le développement du gaz était dû à la décomposition de l'épanchement purulent. Le mécanisme pathogénique ne lui semble d'ailleurs pas unique : il pouvait encore se produire par la décomposition d'un hématome pleural, par le fait d'une simple exhalation gazeuse de la plèvre qui se ferait soit isolément, soit en même temps qu'un épanchement séreux : « un fluide aériforme peut être exhalé, dit-il, dans la cavité de la plèvre et sans qu'il y ait ni solution de continuité, ni altération visible de cette membrane, ni autre épanchement quelconque dans sa cavité. » Enfin, il peut se produire par une communication de la plèvre avec l'air extérieur, soit par blessure du thorax, soit par ouverture dans la plèvre d'un foyer tuberculeux, gangréneux du poumon, ou de vésicules d'emphysème pulmonaire. Mais le cas le plus fréquent est le pneumothorax, qui résulte de la fonte d'un tubercule qui s'ouvre dans la plèvre, établissant ainsi une communication entre cette cavité et une bronche. Aujourd'hui, nous savons que c'est en effet ce dernier cas qui est de beaucoup le plus commun ; quant au pneumothorax essentiel, par exhalation gazeuse on a reconnu qu'il n'existe pas ; pour qu'il y ait pneumothorax, il faut qu'il y ait nécessairement rupture de la plèvre et communication permettant l'arrivée de l'air extérieur.

Les troubles fonctionnels sont obscurs, le seul constant, c'est la dyspnée. Parmi les signes physiques, la percussion seule est insuffisante, car, dit Laennec, en montrant un son tympanique elle induirait plutôt en erreur, en faisant croire à l'engorgement du côté sain ; d'ailleurs s'il y a du liquide, les deux côtés peuvent résonner à peu près également. La dilatation du côté affecté n'est pas un meilleur signe. L'auscultation, au contraire, combinée à la percussion fournira des renseignements précieux. Il analyse alors avec soin les différents signes stéthoscopiques et montre qu'en les comparant entre eux on pourra arriver à diagnostiquer de laquelle des trois variétés cliniques il s'agit : du pneumothorax simple, du pneumothorax avec épanchement liquide et du pneumothorax avec épanchement liquide et communication fistuleuse avec les bronches. La première variété se reconnaît aux signes suivants : le son est exagéré, tympanique, alors que le bruit respiratoire ne s'entend pas. Dans la deuxième il y a en outre un son mat dans les parties déclives de la poitrine et la commotion hippocratique donne le bruit de fluctuation. Dans la troisième, tous les signes précédents existent et on entend de plus le tintement métallique et la résonnance amphorique à la voix, à la toux et au souffle, que Laennec désigne sous le nom très juste de bourdonnement amphorique. Des observations nombreuses de pneumothorax simple et double terminent cette excellente description.

CHAPITRE XV

Les Maladies du Cœur.

Les travaux de Laennec sur les maladies du cœur. Aperçu général de la pathologie cardiaque avant l'auscultation. Malgré la découverte des bruits de souffle et du frémissement cataire, le grand clinicien, dans l'ignorance de la physiologie de la révolution cardiaque, méconnaissant leur pathogénie, ne fait faire aucun progrès à l'étude des maladies du cœur. L'endocardite, les signes stéthoscopiques des lésions valvulaires, etc... ne seront connus qu'en 1835 avec Bouillaud.

Jusqu'à présent la description des travaux de Laennec en anatomie pathologique et en clinique n'a été qu'un continuel éloge. Nulle épithète admirative ne pouvait être trop hyperbolique pour caractériser tant de faits, d'observations, de découvertes dus au génie d'un seul homme. En quelques années la médecine faisait dans la connaissance des maladies des bronches, des poumons et des plèvres, grâce à la rigueur scientifique d'un des plus grands médecins du monde, plus de progrès qu'en vingt siècles d'efforts. Mais toute œuvre humaine a ses limites et il n'est donné à aucun savant de tout voir; Laennec, qui édifiait la pathologie du poumon en traits ineffaçables, devait laisser presque intacte la pathologie

du cœur. L'auscultation lui révélera bien les principaux signes que sont les souffles organiques du cœur, mais en vain; il ne saura plus superposer les signes entendus aux lésions et cet outil admirable ne sera entre ses mains qu'un instrument inutile et superflu. Il importe beaucoup à ce travail d'en comprendre les raisons; elle sont multiples, mais la principale est l'ignorance de la cause des bruits du cœur; ici comme partout en médecine, la méconnaissance de la physiologie ne pouvait aboutir qu'à des erreurs, et sans la compréhension de la mécanique compliquée du jeu valvulaire, comment en effet pouvoir démêler les signes délicats donnés par le stéthoscope? Il ne sera plus possible, dans l'étude de cette partie de l'œuvre de Laennec, de suivre le plan que j'ai adopté pour celle des maladies du poumon; c'est en bloc que j'étudierai la description de Laennec, car ce qu'il considère souvent avec les classiques comme des entités cliniques, l'hypertrophie et la dilatation du cœur, par exemple, ne sont que des résultats anatomiques des maladies et les vraies entités telles que les insuffisances et les rétrécissements valvulaires, telles que l'endocardite, ne sont pas décrites. J'exposerai tout d'abord les connaissances générales de la science en pathologie cardiaque avant l'auscultation, puis, analysant les découvertes stéthoscopiques de Laennec, je m'efforcerai de déterminer les causes qui l'empêchèrent de comprendre leur signification séméiologique.

La médecine antique ne connut pas les maladies du cœur; les troubles fonctionnels en sont vagues

en effet, les signes physiques, en dehors de l'auscultation, presque nuls et l'anatomie pathologique n'existait pas encore. Il faut attendre à la Renaissance pour voir, grâce aux anatomopathologistes, la médecine acquérir quelques connaissances précises en la matière. La découverte de Harvey, si capitale, ne servit que peu la clinique et ce n'est qu'un siècle plus tard que les autopsies montrèrent la péricardite, les hypertrophies et dilatations du cœur et des vaisseaux, réunis sous le terme générique d'anévrysmes. Malpighi étudie les polypes du cœur, Lancisi, dans un ouvrage remarquable pour son temps, « les anévrysmes », Vieussens affirme la nature inflammatoire de la péricardite, voit nettement le rétrécissement mitral, les indurations des valvules aortiques, Valsava et Albertini instituent pour le traitement des anévrysmes, une méthode par la diète exténuante et les saignées qui fut encore classique du temps de Laennec. Sénac, en 1749, donne dans un volumineux traité sur la structure du cœur, un résumé des connaissances de l'époque, encore bien rudimentaires. Le grand Morgagni, dans ses 17e et 18e lettres, étudie les dilatations ou anévrysmes du cœur et de l'aorte. Avenbrugger, appliquant la percussion au cœur, constate la matité dans les épanchements péricardiques et dans les anévrysmes du cœur. C'est alors que vint Corvisart. En 1806, il fait paraître son *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*. Cet ouvrage est excellent et de beaucoup supérieur à tout ce qu'on avait fait avant lui. Par son plan méthodique, par ses recherches

anatomopathologiques qui forment la base de ses descriptions, par la précision de ses tableaux cliniques, par l'emploi de la percussion, ce remarquable traité peut être considéré comme la première étude scientifique moderne des maladies du cœur. Examinons-le d'un peu plus près.

Il commence par la description de la péricardite. Depuis Sénac, son entité nosologique était admise. Corvisart distingue ses deux formes, aiguë et chronique; sépare nettement l'hydropisie simple, l'hydropéricarde, de l'épanchement inflammatoire; comprend dans ses causes l'influence de la goutte et du rhumatisme; décrit ses lésions, le liquide épanché, l'épaississement de la séreuse, l'exsudation formant des fausses membranes, les adhérences au cœur, les taches blanches laiteuses qu'il ne croyait pas dépendre de l'inflammation chronique du péricarde et qu'il pensait être le produit d'une exsudation déposée au-dessous de la membrane séreuse du péricarde, au lieu de l'être à sa surface exhalante. Les symptômes qu'il connaît sont les seuls troubles fonctionnels, aussi juge-t-il le diagnostic très difficile, sinon impossible, d'autant plus, dit-il, que cette maladie est presque toujours jointe à la pleurésie, à la péripneumonie ou à une autre affection qui en masque les symptômes. Ceux-ci sont la douleur précordiale, la gêne de la respiration, le pouls fréquent, dur, petit, une grande anxiété, des palpitations, des syncopes, l'altération des traits, le facies hippocratique, la suffocation, enfin la mort. C'est en effet très vague, et la percussion ne semble pas lui avoir donné des lu-

mières plus grandes ; nous verrons que Laennec n'ajoutera presque rien à ce tableau insuffisant.

Dans une deuxième partie, Corvisart étudie ce qu'il appelle les affections de la substance musculaire du cœur, ou encore, comme les anciens, les anévrysmes du cœur. On conçoit que ce qui dut tout d'abord frapper les médecins adonnés aux études nécropsiques, dans l'organe central de la circulation, fut son augmentation de volume dans certains cas ; cette augmentation de volume, — cet anévrysme, comme ils l'appelèrent, fut considérée comme la maladie de l'organe ; comment en effet supposer qu'elle n'était qu'un effet, qu'un résultat, alors que la mécanique circulatoire qui la détermine était inconnue? Corvisart, comme ses devanciers, considéra les anévrysmes du cœur comme des entités morbides dont il étudia les causes, les formes anatomiques et les symptômes. Tout d'abord il définit le mot *anévrysme :* il entendra par là une dilatation contre nature, active ou passive de l'une, de plusieurs ou de toutes les cavités du cœur. Dans la dilatation active, le cœur est dilaté, ses parois épaissies, la force de son action augmentée ; dans la dilatation passive, il y a aussi dilatation, mais avec amincissement des parois et diminution de force dans l'action de l'organe. Mais tandis que ses devanciers ne surent voir que par hasard et très mal les causes de ces dilatations, Corvisart les apprécia nettement et exactement. Il comprit très bien que, si dans l'anévrysme actif le cœur se dilatait et ses parois s'hypertrophiaient, c'était pour fournir une plus grande somme de travail et lutter contre un obstacle qui

gênait la circulation. Supposons, dit-il, que le calibre des vaisseaux soit rétréci, le cœur, pour lutter contre cet obstacle au cours du sang, devra nécessairement s'hypertrophier : tous les obstacles, qu'ils soient dus à un vice d'organisation, à un état pathologique quelconque, à une affection morale, agiront pareillement. Ainsi, à part les affections morales qui ne sauraient aucunement déterminer une lésion organique, il voit justement les causes des anévrysmes partiels qui affectent spécialement soit le ventricule gauche, soit le ventricule droit, soit les oreillettes : un obstacle aux valvules auriculo-ventriculaires tel qu'un rétrécissement, déterminera la dilatation des oreillettes, aux valvules sigmoïdes, la dilatation des ventricules. Dans l'anévrysme passif où les parois sont amincies, le cœur ne lutte pas contre l'obstacle, il se laisse distendre absolument comme la vessie dans la rétention d'urine ; le mécanisme de sa production est toujours le même, c'est un obstacle au cours du sang placé en avant, et souvent très loin, de la cavité dilatée. Il comprend que l'anévrysme passif est la conséquence de l'anévrysme actif, le cœur est fatigué de lutter contre un obstacle permanent, il ne réagit plus à la longue et se laisse distendre. Il passe en revue les causes de la dilatation passive du ventricule gauche, qui sont les obstacles aux valvules sigmoïdes aortiques ; celles de la dilatation passive de l'oreillette droite, la plus fréquente de toutes, qui sont ou le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, ce qui est très rare, ou les maladies aiguës et chroniques du poumon, qui tendent à

s'opposer au passage du sang des cavités droites dans les cavités gauches du cœur, ou le rétrécissement mitral qui dilate à la fois l'oreillette gauche, les vaisseaux pulmonaires et enfin l'oreillette droite. Tous ces phénomènes sont donc admirablement analysés et nos traités modernes n'expliquent pas avec plus de clarté le mécanisme de production des dilatations du cœur que ne le fait l'ouvrage de Corvisart.

Ces formes anatomiques admises, Corvisart s'est efforcé de leur assigner des symptômes. Il décrit d'abord les signes, grâce auxquels on diagnostiquera qu'un malade est atteint d'anévrysme du cœur en général, et reconnaît à leur évolution trois degrés cliniques. Dans le premier, le diagnostic est très difficile; les malades se fatiguent facilement, ont des étourdissements, de la céphalalgie, des palpitations, de l'essoufflement au moindre exercice, des rhumes fréquents. Dans le deuxième degré, la maladie devient plus évidente, la figure est bouffie, les joues sont fortement colorées, les pieds enflés le soir, la matité de la région précordiale commence à être étendue, il y a des lipothymies, des palpitations, des battements artériels aux carotides, des épistaxis, de l'oppression qui oblige le malade à rester sur son séant, les urines sont rares, par intervalles. Dans le troisième degré, enfin, la maladie du cœur ne peut plus être méconnue : le visage est bouffi, les lèvres, les joues, le nez sont bleuâtres, violets, livides; les paupières gonflées forment des bourrelets, la matité est prononcée, du délire peut survenir la nuit, le

malade est anxieux ; à la palpation, on ne sent presque plus les battements qui sont remplacés par un bruissement étendu, obscur et profond, le pouls est petit, inégal, intermittent, les veines sont gonflées, surtout au cou, la dyspnée est intense, les urines sont rares, la « diathèse séreuse » est à son plus haut degré, tout est infiltré, les téguments, le tissu cellulaire, les séreuses. Ces symptômes fonctionnels sont, on le voit, assez exactement appréciés. Mais à quel anévrysme a-t-on affaire, actif ou passif ? Dans les cas d'anévrysmes actifs, les malades ont la figure rouge, vultueuse, les yeux injectés ; les battements du cœur sont violents, soulèvent la tête et le buste du malade, le pouls est fréquent, dur, vibrant, impossible à comprimer ; dans les cas d'anévrysmes passifs, la figure est le plus ordinairement pâle, quelquefois pourtant elle est aussi violacée, les battements du cœur sont imperceptibles, le pouls est faible, mou, la matité très étendue et la diathèse séreuse plus prononcée. Tout cela est encore bien vu, et s'il n'a pas connu les entités morbides que constituent les cardiopathies mitrales et aortiques, il a su apprécier à leur valeur, comme on va le voir, les signes différentiels de la dilatation du cœur droit et de celle du cœur gauche, et en somme ces deux formes d'insuffisance cardiaque ne sont que l'aboutissement des deux types cliniques, aortique et mitral. On reconnaîtra, dit-il, que la cavité dilatée est le cœur droit aux signes suivants : les battements du cœur sont perceptibles à droite, la pointe du cœur est déviée, la dyspnée très prononcée, le poumon

étant en effet plus affecté dans cette dilatation que dans l'anévrysme du cœur gauche, les hémoptysies sont fréquentes, la face est d'une couleur violette, noire, due à la stase du sang dans la veine cave, les veines jugulaires et faciales sont dilatées. Dans la dilatation du cœur gauche, la face est plutôt rouge que violette, la bouffissure est plus tardive, les phénomènes de stase moins marqués. Nous verrons que Laennec n'ajoutera presque rien à cette description, qui, étant données les ressources avec lesquelles elle a pu être édifiée, est vraiment étonnante.

Dans un troisième chapitre, Corvisart étudie les altérations des valvules. Il décrit l'endurcissement et l'ossification des bandes blanchâtres, qui forment le pourtour des orifices auriculo-ventriculaires et qui occasionnent leur rétrécissement ; il répète encore une fois que ces rétrécissements, par l'obstacle qu'ils forment au cours du sang, sont une des causes des anévrysmes du cœur. Les valvules elles-mêmes, les piliers charnus peuvent également être envahis par le tissu fibro-cartilagineux : les valvules sigmoïdes aortiques surtout sont fréquemment atteintes, ce qui amène soit un rétrécissement, soit une oblitération incomplète de l'orifice aortique, nous dirions aujourd'hui une insuffisance, mais Corvisart ne fait que signaler ce dernier cas, qu'il ne décrit nulle part. Il montre enfin ces végétations en choux-fleurs qu'il croyait causées par le virus vénérien. Le diagnostic des rétrécissements des orifices, notamment du rétrécissement mitral, pourra se faire grâce aux signes généraux des anévrysmes qui en sont la conséquence

et grâce à un signe caractéristique qui est « un bruissement particulier difficile à décrire, sensible à la main appliquée sur la région précordiale, bruissement qui provient sans doute de la difficulté qu'éprouve le sang à passer par un orifice qui n'est plus proportionné à la quantité de fluide à laquelle il doit donner passage ». Ce signe excellent que Corvisart jugeait avec raison presque pathognomonique, Laennec lui donnera le nom de frémissement cataire, mais moins avisé que son maître, il se trompera sur sa valeur séméiologique.

Sous le nom de *Carditis* ou d'inflammation du cœur, Corvisart n'a réuni que des cas de péricardite. Il a ignoré, comme tous ses successeurs devaient le faire jusqu'à Bouillaud, l'endocardite, ses causes et ses lésions. Il termine son livre, après l'étude des anévrysmes de l'aorte, par un exposé général et résumé des causes et des signes des maladies du cœur permettant de les distinguer des maladies de la poitrine ; cette dernière partie de son œuvre est excellente, il y montre, plus clairement encore que nul ne l'avait fait avant lui, le rôle que jouent les affections organiques du cœur dans la production des maladies dyspnéiques, alors confondues sous le nom d'*asthme*.

***

Dans la deuxième édition de son Traité, Laennec commence par exposer la séméiologie du cœur et des vaisseaux. Je vais analyser de près sa description afin de pouvoir en donner une critique judicieuse. Tout d'abord, avec raison, il examine les

mouvements du cœur sous quatre rapports principaux : l'*étendue* dans laquelle on peut les entendre, le *choc* ou la force d'impulsion du cœur, la nature et l'intensité du *bruit* entendu, enfin le *rythme* suivant lequel ses diverses parties se contractent. Il délimite assez bien l'aire précordiale où on entend les battements et signale les cas pathologiques où ils deviennent perceptibles dans l'aisselle et dans le dos. Il définit le choc, la sensation de soulèvement ou de percussion que font éprouver les battements du cœur à l'oreille de l'observateur; le choc se produit par la systole ventriculaire, il est normalement peu marqué; quand il est très prononcé, il constitue le principal signe de l'hypertrophie du cœur; dans la dilatation, au contraire, l'impulsion est très faible (nous verrons bientôt comment Laennec subdivisa les anévrysmes de Corvisart, à la suite de Bertin, en hypertrophies et dilatations), les causes débilitantes, telles que la diète, la diarrhée ou une dyspnée intense, diminuent le choc cardiaque.

Le bruit produit par le cœur à l'auscultation est double. Il décrit ces bruits exactement, le premier est sourd, prolongé, le deuxième, « analogue au claquement de la soupape d'un soufflet, » est clair et brusque. Mais il se trompa tout à fait sur leurs causes et leur mécanisme pathogénique. Voici en effet ce qu'il dit de leur rythme : « Au moment où l'artère vient frapper le doigt, l'oreille est légèrement soulevée par un mouvement du cœur isochrone à celui de l'artère et accompagné d'un bruit un peu sourd quoique distinct. *L'isochronisme ne permet pas de mécon-*

naître que le phénomène est dû à la contraction des ventricules. Immédiatement après et sans aucun intervalle, un bruit plus éclatant et analogue à celui d'une soupape qui se relève, d'un fouet ou d'un chien qui lape, annonce la contraction des oreillettes. Aucun mouvement sensible à l'oreille n'accompagne ce bruit, aucun intervalle de repos ne le sépare du bruit plus sourd et accompagné de soulèvement indicateur de la contraction des ventricules, qu'il semble borner et interrompre brusquement. Immédiatement après la systole des oreillettes, il y a un intervalle de repos très court, mais cependant bien marqué, après lequel on sent les ventricules se soulever de nouveau... » On voit donc que Laennec rattacha ces bruits aux contractions alternatives de diverses parties du cœur. Je ne puis entrer, ici, dans l'histoire des progrès de la science sur ce point si capital de la physiologie du cœur et montrer les travaux successifs de Turner, Marc d'Espine, Rouanet, Bouillaud, Hope et enfin de Chauveau et Marey qui ont fixé définitivement la cause des bruits du cœur. C'est Bouillaud qui devait faire admettre que la cause des deux bruits réside dans le redressement des valvules; le premier, dû au redressement des valvules auriculo-ventriculaires, le deuxième à celui des valvules sigmoïdes. Laennec n'avait pas su, non plus, saisir le petit silence entre le premier et le deuxième bruit, et il crut que le grand silence était un moment de repos pour le cœur, alors qu'il n'y a pas de repos réel puisqu'il est occupé par la diastole ventriculaire et par la systole auriculaire; la place qu'il fixait aux bruits du cœur dans la révo-

lution cardiaque était enfin inexacte,le premier bruit coïncidant en effet avec le début de la contraction des ventricules, mais le deuxième arrivant bien avant la contraction des oreillettes qui est silencieuse et claquant rigoureusement au commencement de la diastole ventriculaire. C'est cette méconnaissance de la physiologie de la révolution cardiaque, de la cause des bruits du cœur qui devait l'empêcher,nous allons le voir, de débrouiller les bruits de souffles. Le murmure asystolique, où il est impossible de rien distinguer, ne lui échappa pas; il décrivit enfin très exactement les altérations de rythme que forment les palpitations, les irrégularités et les intermittences.

Dans les palpitations, les battements sont simplement plus forts et plus fréquents et deviennent perceptibles au malade qui sent battre son cœur. Les irrégularités consistent dans les variations de fréquence des battements : après une série de pulsations égales entre elles, il en survient une plus courte de moitié que les autres, « ce phénomène produit sur le pouls quelque chose d'analogue à l'intermittence et il produit complètement cette sensation pour peu que la pulsation plus courte soit en même temps plus faible que les autres ». Il ne lui échappa pas qu'elles pouvaient exister souvent chez des vieillards sans altération notable de la santé, mais il se trompa complètement quand il crut percevoir dans certains cas d'arythmie « deux à trois contractions des oreillettes pour une des ventricules ». Les intermittences sont une suspension subite et momentanée du pouls pendant laquelle l'artère affaissée ne se sent plus

sous le doigt. Il les divise en deux variétés qui sont demeurées classiques, les vraies où il manque réellement une contraction du cœur, les fausses (le faux pas du cœur de Bouillaud) où il y a contraction du cœur, mais si faible, qu'elle ne peut se faire sentir dans les artères. Comme les irrégularités, elles peuvent exister chez des individus normaux, mais en général elles relèvent des maladies organiques du muscle cardiaque. Les fausses intermittences, ainsi que ces cas de maladies du cœur où le pouls est faible, alors que les contractions du cœur sont très énergiques, et ces apoplexies cérébrales où on rencontre au contraire un pouls très fort quand le cœur ne donne presque plus d'impulsion, amenèrent Laennec à comprendre, contrairement à l'opinion de Bichat, que les artères ont une action indépendante de celle du cœur, que la circulation capillaire est en partie indépendante de la circulation générale. Aussi, dit-il, l'examen seul du pouls, comme on le faisait avant l'auscultation, est-il tout à fait insuffisant, et notamment pour poser les indications de la saignée : ainsi dans l'apoplexie, quand le pouls est fort et le cœur faible, on ne devra pas saigner; quand le pouls est faible et le cœur énergique, on peut saigner sans crainte, le pouls se relèvera, « mais quand le pouls et le cœur sont également faibles, il faut se garder d'ouvrir la veine, quels que soient *le nom* et le siège de la maladie : on détruirait infailliblement le peu de ressources qui peuvent rester encore à la nature ».

Les bruits anomaux du cœur et des artères sont

ramenés par Laennec à deux, le bruit du soufflet et le frémissement cataire. Voici sa description : « Le cœur et les artères donnent dans certaines circonstances, au lieu du bruit qui accompagne naturellement leur diastole, celui que je désigne sous le nom générique de *bruit de soufflet*, parce que, dans le plus grand nombre de cas, il ressemble exactement à celui que produit cet instrument, lorsqu'on s'en sert pour animer le feu d'une cheminée, et il est souvent tout aussi intense. » Il lui décrit trois variétés, le bruit de soufflet proprement dit, qui est diastolique et qui s'entend dans le cœur et dans les artères ; quelquefois dans les carotides; il est continu comme le bruit de la mer; le bruit de scie ou de râpe, semblable au bruit que donnent ces instruments; le bruit musical ou sibilant, qui ne se présente que dans les artères; on peut facilement, dit-il, trouver la note qu'il représente à un diapason donné; dans certains cas rares, la résonnance monte ou descend par intervalles d'un ton ou d'un demi-ton, formant ainsi une sorte de chant. Dans la première édition de son Traité, il considéra le bruit de soufflet comme un signe du rétrécissement des orifices du cœur, mais ayant constaté par la suite que s'il existe « presque toujours » dans ce cas, il existe aussi sans qu'il y ait « aucune lésion organique » et comme il trouva des valvules ossifiées dont l'existence n'avait pas été annoncée par ce signe, il en conclut, dans sa deuxième édition qu'il était indépendant des lésions organiques. Il émit alors les deux hypothèses suivantes : 1° il est dû à un état particulier du sang ou à la manière dont il est mû; 2° il dépend d'un

état vital particulier, d'une sorte de spasme ou de tension du cœur ou des artères. Il élimina la première hypothèse, parce que si le phénomène existe dans la carotide, on ne le trouve pas dans la sous-clavière et l'aorte ascendante; il admit la seconde en se basant sur les expériences de Erman et Wollaston, qui démontraient que la contraction musculaire de tous les muscles de l'économie produit des bruits. Il envisagea donc par analogie le bruit de soufflet comme une véritable contraction spamodique, soit du cœur, soit des artères, sous la dépendance de l'influx nerveux et nullement liée à une lésion organique. Il peut, en effet, dit-il, paraître et disparaître chez le même sujet suivant les circonstances; on le rencontre dans des cas innombrables, chez des cardiaques atteints de rétrécissements, de dilatation du cœur, mais aussi chez des hypocondriaques, des anémiés, des nerveux. On ne le confondra pas, ajoute-t-il, avec un phénomène qu'on peut entendre dans la région précordiale et qu'il compare au *cri du cuir* d'une selle neuve sous le cavalier; il avait cru tout d'abord, avec son chef de clinique Collin, qui l'avait découvert, que c'était un signe de péricardite, ce qui est vrai, mais dans sa deuxième édition, — par une erreur vraiment inexplicable, — il affirme qu'il n'en est rien; une autre confusion pourrait encore se présenter contre laquelle il met le praticien en garde : il s'agit, et on ne s'attend guère à cela en lisant ces chapitres hésitants, des souffles extracardiaques! « Chez quelques sujets les plèvres et les bords antérieurs des poumons se prolongent au devant du cœur

et le recouvrent presque entièrement. Si on explore un pareil sujet au moment où il éprouve des battements du cœur un peu énergiques, la diastole du cœur, comprimant ces portions de poumon et en exprimant l'air, altère le bruit de la respiration de manière à ce qu'il imite plus ou moins bien celui d'un soufflet ou celui d'une râpe à bois douce. Mais, avec un peu d'habitude, il est très facile de distinguer ce bruit du bruit de soufflet donné par le cœur lui-même. Il est plus superficiel. On entend au-dessous le bruit naturel du cœur et en recommandant au malade de retenir pendant quelques instants sa respiration, il diminue beaucoup ou cesse presque entièrement. » Ne voilà-t-il pas les souffles extracardiaques, cardio-pulmonaires, que devait analyser si minutieusement le professeur Potain, parfaitement vus et compris? Et cette pénétration, à côté de ces nombreuses erreurs, n'est-elle pas pour étonner et pour faire réfléchir?

Le frémissement cataire, ainsi que je l'ai montré, avait été admirablement apprécié par Corvisart. Laennec, qui lui donna ce nom très heureux, remarqua bien que le plus souvent il coexiste avec le bruit de soufflet, qu'il se propage (quoique moins distinct) dans les artères et qu'il s'agit le plus souvent dans ces cas de rétrécissement mitral, mais il crut le trouver d'autres fois sans aucune lésion organique, aussi pensa-t-il qu'il dépendait, comme le bruit de soufflet, d'une modification particulière de l'innervation.

En somme, il nous est facile aujourd'hui de com-

prendre l'erreur fondamentale de cette séméiologie de Laennec. Il crut à l'existence d'un seul souffle ou bruit de soufflet, pour employer son expression. Ce souffle, dont il sut voir les tonalités plus ou moins musicales ou râpeuses, était diastolique; mais en réalité il analysa très mal sa place dans la révolution cardiaque. Il ne dit pas, en effet, expressément qu'il *remplace* un bruit du cœur et il considère qu'il peut avoir lieu dans les quatre cavités du cœur, dans les oreillettes et dans les ventricules, ce qui est excessivement vague, mais ce qui semble dire qu'il peut se produire aussi bien par la contraction des ventricules (c'est-à-dire être systolique, d'après la physiologie de Laennec) que par celle des oreillettes (c'est-à-dire diastolique). Quoi qu'il en soit, il n'a pas su distinguer nettement qu'il y a deux genres de souffles, ceux qui remplacent le premier bruit, systoliques, ceux qui remplacent le second, diastoliques. S'il avait pu saisir cliniquement ce fait d'observation, peut-être cela lui eût-il permis d'entrevoir leur cause et de comprendre le mécanisme des bruits normaux. Mais il se heurtait à toutes sortes de difficultés : il ignorait le claquement valvulaire, les rétrécissements étaient les seules lésions organiques étudiées, les insuffisances étaient encore inconnues, et il n'est pas douteux que beaucoup de ces cas où il avait perçu le bruit de soufflet et où il ne trouvait rien à l'autopsie, étaient des cas d'insuffisance mitrale. Il n'eut vraiment pas de chance d'ailleurs, avec cette séméiologie cardiaque, qui, certes, est la plus délicate de toutes, quand, ayant entrevu un

signe de péricardite, le bruit de cuir neuf ou frottement péricardique, il l'abandonne comme signe négligeable, et quand, échafaudant pour le frémissement cataire une théorie analogue à celle du bruit de soufflet, il ne comprend pas, comme l'avait fait Corvisart, les relations de cause à effet entre le frémissement et le rétrécissement : ici, il est vrai, le fait qu'il peut se produire dans certains cas très rares d'insuffisance et qu'il peut manquer dans le rétrécissement à de certains moments pour réapparaître à d'autres, après une fatigue, par exemple, embrouillait la question.

***

Nous avons vu comment Corvisart comprit les hypertrophies et les dilatations du cœur qu'il décrivit sous le nom d'anévrysmes comme des entités cliniques. A partir de 1811, Bertin, dans plusieurs mémoires présentés à l'Institut, démontra qu'il fallait séparer les hypertrophies des dilatations qui peuvent exister indépendamment les unes des autres. Il démembra donc les anévrysmes de Corvisart et décrivit trois formes d'hypertrophie : la première est l'*hypertrophie simple*, les parois du cœur ou d'une de ses parties sont augmentées d'épaisseur, sans que les cavités soient dilatées ; la seconde est l'*hypertrophie excentrique*, les parois sont hypertrophiées en même temps que les cavités sont dilatées, ce qui correspond par conséquent à l'anévrysme actif de Corvisart; la troisième est l'*hypertrophie concentrique*, les parois sont hypertrophiées, mais les cavités

sont rétrécies, comme si l'hypertrophie s'était opérée à leurs dépens. Enfin la dilatation du cœur sans hypertrophie des parois correspondait à l'anévrysme passif. Le progrès n'était pas très grand,on ne changeait guère que les noms, l'hypertrophie comme la dilatation du cœur restaient toujours des entités. Laennec accepta cette description et il considéra dans des chapitres distincts ces deux lésions anatomiques comme des maladies particulières. Pas plus que ses prédécesseurs, il ne comprendra que l'hypertrophie et la dilatation du cœur ne sont que des stades ultimes, des résultats de lésions orificielles, que ce n'est pas elles qu'il importe d'étudier, mais les rétrécissements et les insuffisances qui en sont les causes. Tous ses chapitres sur ce sujet ne sont en somme qu'une réédition de l'œuvre de Corvisart. Il décrit à son tour les signes généraux des cardiopathies, les palpitations, la dyspnée d'effort, le facies rouge ou pâle, les extrémités cyanosées, l'ascite, l'hydrothorax, l'hydropéricarde, l'infiltration du tissu cellulaire, les congestions passives par stase du sang dans tous les organes, foie, poumons, etc... ; les attaques d'insuffisance cardiaque avec l'oppression, l'hydropisie, qui sont améliorées par la saignée et les diurétiques, qui sont sujettes à répétition et qui finalement emportent le malade, sont assez bien entrevues. Mais alors que Corvisart avait parfaitement compris qu'il n'y a point d'anévrysme du cœur sans obstacle à la circulation, Laennec semble admettre que le cœur puisse s'hypertrophier ou se dilater par suite d'une faiblesse congénitale et engendrer

ainsi en quelque sorte *motu proprio* une maladie du cœur, ce qui est une complète erreur.

Il passe donc en revue sous les dénominations d'hypertrophies et de dilatation les anévrysmes de Corvisart. Il décrit l'hypertrophie du ventricule gauche et sous ce nom on peut reconnaître les signes caractéristiques de l'insuffisance aortique qui la détermine en effet, le pouls fort que Corrigan devra mieux analyser ; l'apoplexie cérébrale, qui en est une terminaison fréquente, est bien observée, sans que l'embolie causale soit d'ailleurs soupçonnée. Dans l'hypertropie du ventricule droit, il s'agit des maladies mitrales qui la déterminent, la couleur plus foncée de la face, le gonflement des jugulaires, les battements de cœur qui s'entendent sous le sternum sont signalés. Mais il n'est question nulle part du bruit de soufflet, l'auscultation, ici mal interprétée, n'avait servi à rien. Après les hypertrophies, voici les dilatations, autres entités morbides, celle du ventricule gauche qui serait due à la conformation originelle du cœur, celle du ventricule droit où nous retrouvons les mêmes signes que dans l'hypertrophie, gonflement des jugulaires, face violette, diathèse séreuse marquée, grande dyspnée. Enfin les dilatations se combineraient avec les hypertrophies pour constituer d'autres entités morbides, un ventricule peut être dilaté tandis que l'autre est hypertrophié ; tous ces chapitres, à côté des faits d'observations bien vus, ne contiennent donc que des erreurs d'interprétation, et cette phrase où Laennec prétend que tel cœur trop vaste ne causerait dans une poitrine plus

grande aucun accident, démontre bien que les différences de pression, l'hydraulique circulatoire qui font en somme la gravité des maladies orificielles du cœur sont restées totalement incomprises du grand clinicien.

Sous le nom de cardite ou d'inflammation du cœur, Laennec signala la myocardite suppurée qui est une affection excessivement rare ; Corvisart n'avait pas su différencier ces véritables abcès du cœur, et ce qu'il avait appelé cardites n'était que des péricardites. La myocardite aiguë infectieuse fut parfaitement vue pour la première fois par Laennec qui la décrivit sous le nom de ramollissement de la substance musculaire du cœur, mais il ne la considéra pas comme une inflammation du muscle cardiaque. Il montre le cœur flasque, comme flétri, se déchirant avec facilité, et dont le ramollissement est accompagné toujours d'un changement quelconque de sa couleur ; quelquefois elle est violette, mais le plus souvent elle offre une teinte jaunâtre « assez analogue à celle des feuilles mortes les plus pâles » ; il fait ressortir avec exactitude les bruits du cœur assourdis en pareil cas au point qu'ils peuvent même disparaître, les longues et fréquentes attaques d'étouffements avec l'agonie lente qui termine la maladie. C'est dans les fièvres essentielles qu'il rencontra cette altération anatomique et elle lui a paru « d'autant plus marquée que les signes d'une altération des liquides étaient plus prononcés ». Bouillaud, dans le Traité des maladies du cœur de Bertin de 1824 qu'il rédigea, avait regardé le ramollissement du cœur comme un effet de l'inflammation de cet organe au même titre que son endurcissement et que

son changement de coloration. Ces idées très justes qu'il devait reprendre plus tard et généraliser à l'endocardite, Laennec ne les accepta pas. Convaincu de l'erreur de la Doctrine physiologique qui ne voyait partout que des phlegmasies locales et qui rapportait toutes les productions morbifiques à l'inflammation, Laennec n'accepta comme produites par l'inflammation que les lésions qui étaient *de toute évidence* dues à cette cause; pour les autres il admit qu'elles étaient des dégénérescences *sui generis* relevant de causes encore inconnues. Comme il ne trouva dans aucun cas de myocardite infectieuse des traces de passage du ramollissement à la formation du pus, qu'il n'y avait eu pendant la vie ni douleurs locales, ni symptômes généraux qui constituent l'orgasme inflammatoire, il pensa que c'était encore là une affection *sui generis*, résultat d'un trouble inconnu de la nutrition et il la crut même susceptible de guérison.

Cette erreur de Laennec, nous allons la retrouver à propos de l'endocardite. Dans un chapitre de sa première édition intitulé : *De la couleur rouge de la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux*, il signala cette rougeur tantôt écarlate, tantôt violette, qu'on trouve dans certains cas sur les valvules, sur l'aorte, comme si on les avait badigeonnées avec une teinture rouge. Il ne pensa pas, contrairement à l'avis de son ami Récamier, qu'elle était produite par l'inflammation et n'y vit soit qu'un trouble de circulation et de stase, soit qu'une suffusion cadavérique. D'autre part il décrivit les végétations en choux fleurs,

déjà bien connues, sur les valvules et les parois des cavités, ainsi que l'endurcissement des valvules, comme des productions accidentelles dues également à un trouble de la circulation; il ne discuta même pas pour ces dernières lésions la possibilité d'une étiologie phlegmasique.

C'est alors que Bouillaud, en 1824, dans le livre de Bertin, vint affirmer que la rougeur de la membrane interne du cœur et des vaisseaux était causée par l'inflammation qui produisait également par des métamorphoses successives les lames cartilagineuses, les incrustations calcaires et plâtreuses de l'aorte, les végétations valvulaires. Cette doctrine ne fut pas acceptée par Laennec dans sa deuxième édition et il continua à décrire ces lésions anatomiques en trois chapitres différents. Dans un premier chapitre, il donne les caractères anatomiques de l'induration des valvules, le bourrelet fibro-cartilagineux qui rétrécit les orifices auriculo-ventriculaires, ne lui paraît dû qu'à « l'action du sang ». Dans un second, intitulé cette fois : *De l'inflammation* de la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux, il reprend la description de la rougeur et il distingue plusieurs cas; il y a simplement de la rougeur plus ou moins écarlate sur la tunique interne du cœur ou de l'aorte, il nie, comme en 1819, qu'elle soit d'ordre inflammatoire. « On pourrait tout au plus, dit-il, soupçonner l'inflammation dans les cas où la rougeur de la membrane interne des artères est accompagnée de gonflement, d'épaississement, de boursouflement et d'un développement extraordinaire des petits vaisseaux

dans la tunique fibrineuse et moyenne et je ne sais même si ces conditions réunies prouveraient bien l'inflammation chez un sujet qui serait considérablement infiltré et dont les tissus seraient fort humides. » Mais dans les cas où il existe une exsudation pseudo-membraneuse ou une ulcération, il reconnaît que ce sont des signes incontestables d'inflammation. Il termine ce chapitre en se demandant si les concrétions polypiformes de sang *ante mortem* qu'on trouve à l'autopsie dans le cœur et les vaisseaux et dont nous connaissons aujourd'hui l'origine thrombosique et infectieuse sont dues ou non à l'inflammation. Il pense qu'elles peuvent l'être dans certains cas, mais non dans tous, et que la stase du sang suffit pour produire la concrétion et déterminer un coagulum de fibrine organisable. Dans un troisième chapitre enfin, il passe de nouveau en revue les végétations en choux-fleurs, *verruqueuses* et *globuleuses*, des valvules. Pour Kreysig, comme pour Bouillaud, elles étaient le résultat de l'inflammation. Laennec ne l'admet pas davantage, du moins pour tous les cas. Je n'insisterai pas sur toutes ces erreurs qui n'ont vraiment que peu d'intérêt et qui seraient mieux placées dans une exposition de l'œuvre de Bouillaud que de celle de Laennec. C'est Bouillaud, en effet, qui, par les progrès de ses recherches, devait, en 1835, dans son beau *Traité des Maladies du cœur*, tracer l'histoire complète de l'inflammation de la membrane interne du cœur, sous le nom très heureux d'*endocardite*. C'est lui, qui montrera, — outre ses rapports avec le rhumatisme articulaire aigu, les diverses périodes de

cette affection si fréquente, la rougeur, l'épaississement et le ramollissement suivis d'une sécrétion purulente pseudo-membraneuse, puis la période d'épaississement hypertrophique des tissus où se forment les végétations, l'induration fibro-cartilagineuse des valvules qui déterminent en fin de compte les lésions valvulaires, rétrécissement et insuffisance. Les signes physiques ne seront pas moins bien vus et les souffles, nettement séparés en systoliques et diastoliques, enfin rattachés aux lésions orificielles.

Laennec n'ajouta rien au tableau de la *péricardite* qu'avait donné Corvisart. Il en précisa peut-être avec plus de soin les altérations anatomiques, la rougeur, les fausses membranes, etc., il reconnut que les plaques blanches sont bien réellement dues à l'inflammation, mais au point de vue symptomatique, il ne fit aucunement avancer le diagnostic. Il ne sut pas comprendre le bruit de cuir neuf de son chef de clinique, la matité dans la plupart des cas ne lui sembla pas évidente, il ne put retrouver le retrait du cœur signalé par Sanders dans les symphyses, si bien, dit-il lui-même, que, s'il a pu *deviner* des péricardites, il n'a jamais pu les *reconnaître* à des signes certains. C'était tout un chapitre à revoir et ici encore c'est Bouillaud qui aura le mérite d'en fixer les signes stéthoscopiques.

J'en aurai fini avec les travaux de Laennec sur les maladies du cœur après quelques mots sur les *anévrysmes de l'aorte*. Là encore, il ne fait que répéter ce qu'avait écrit Corvisart. L'anatomie pathologique, la symptomatologie avaient été bien vues par

lui et Scarpa, on connaissait depuis longtemps les deux formes anatomiques, l'anévrysme vrai, simple ectasie aortique, l'anévrysme faux consécutif, constitué par un sac communiquant par une ouverture plus ou moins large avec l'aorte. La première forme est rare, la seconde l'est moins. Cet anévrysme est constitué par la tunique externe, la tunique moyenne ayant cédé, quelquefois la tunique interne tapisse toute la surface interne du sac, mais, d'autres fois, et c'est le cas le plus fréquent, elle a cédé également. Laennec a très bien vu, à la suite de Scarpa, les causes de l'anévrysme de l'aorte : les incrustations osseuses, les petites ulcérations, les petits abcès se faisant jour dans l'intérieur du vaisseau, mais il ne les rattacha pas à l'inflammation. Hodgson avait montré que la guérison se produit par le dépôt de fibrine qui arrive à combler le sac ; Laennec est entièrement de son avis. Il analyse les phénomènes de compression sur les organes voisins, notamment sur les os, qui sont déformés, usés ; mais il n'ajoute en somme aucun signe à la description de Corvisart. Les signes de compression sont équivoques, et il ne les connaît pas tous ; le sifflement trachéal, la voix rauque, la dyspnée, les douleurs térébrantes dans les lombes peuvent être dus à des maladies multiples. La matité, qui existe dans certains cas, est un signe insuffisant. L'absence de synchronisme des deux pouls qu'avait signalé Corvisart est bien meilleur, mais Laennec n'y insiste pas. Enfin le bruissement si particulier senti à la palpation, que nous appelons aujourd'hui *thrill*, sorte de frémissement cataire et

que Corvisart avait très bien vu, ne devient plus pour Laennec, comme les autres frémissements cataires, qu'un phénomène vital, indépendant des lésions organiques et partant sans signification ; de même le bruit de soufflet entendu n'est ni analysé ni rattaché à sa véritable cause. En dehors de la constatation par la vue d'une tumeur anévrysmale devenue saillante à l'extérieur, un seul signe lui paraît bon, ce sont les battements de la tumeur isochrones au pouls ; Laennec semble croire qu'ils sont toujours simples, mais dans les anévrysmes de l'aorte ascendante, ils sont en général doubles.

En somme, ici comme précédemment, et pour les mêmes raisons, Laennec ne sut pas tirer de l'auscultation ce qu'elle était capable de donner ; le grand clinicien, vrai fondateur de la pathologie de l'appareil respiratoire, ne donnait à la pathologie cardiaque que des découvertes incomplètes, mal interprétées et sans valeur.

CONCLUSION

A toute thèse, il faut une conclusion. Mais que conclure de l'œuvre de Laennec qui n'ait déjà été dit dans le cours de ce travail? A embrasser d'un regard d'ensemble, cette œuvre admirable, ce sera, semble-t-il, de son harmonie autant que de son étendue qu'on sera frappé. Ce que l'on connaît surtout de Laennec, c'est la découverte de l'auscultation, mais son plus grand titre de gloire n'est pas tant cette découverte elle-même que les applications qu'il sut en faire à la pathologie; si un autre eût pu avoir l'idée ingénieuse d'écouter les bruits du cœur et de la poitrine, il est permis de douter qu'il eût su comme lui en extraire les signes merveilleux que nous connaissons. Nous pouvons nous demander, après avoir apprécié l'œuvre innombrable de Laennec, comment il put la réaliser, par quels moyens, quelles qualités forment pour ainsi dire l'essence de son esprit médical, comprendre ce qu'il y a en lui de véritablement génial : ce sera en quelque sorte faire la philosophie de son œuvre et montrer l'enseignement qui s'en dégage.

Le moment où apparaît Laennec est une de ces époques scientifiques où les progrès surgissent de

toutes parts avec d'autant plus de force qu'ils se sont fait attendre plus longtemps. La Médecine, à la fin de ce XVIIIe siècle, dont la Révolution va changer de fond en comble l'édifice social, la Médecine elle aussi va être secouée sur ses bases et complètement transformée. Les anciennes Facultés, ne l'avons-nous pas vu pour Guillaume-François Laennec à Nantes, restaient figées dans des traditions séculaires, l'interprétation scholastique des textes anciens était toujours la principale occupation des élèves et des maîtres. Sans doute, à travers les siècles, des progrès s'étaient accomplis et, au cours de cet essai, j'ai été souvent amené à exposer une partie d'entre eux, mais si un petit nombre de savants, comme Morgagni pour n'en citer qu'un seul, s'évadait des éternelles et stériles discussions pour observer les faits, la masse des praticiens demeurait les prisonniers de la rhétorique et ignorait presque totalement, ce que pouvait être la médecine d'observation.

Mais voici que la Révolution abat les Facultés et leur enseignement suranné. L'Ecole de l'an III s'élève et du même coup, par un hasard prodigieux, tandis que les institutions excellentes se trouvent édifiées, les hommes nécessaires pour la tâche nouvelle sont présents. C'est Corvisart qui va fonder la Clinique médicale et dont l'Ecole, basée sur les faits, avide d'explorations, délaissant enfin les vaines disputes pour l'observation rigoureuse, inaugure la science médicale moderne. C'est Pinel qui essaie un inventaire raisonné de la pathologie interne. C'est Desault qui fonde la Clinique chirurgicale, c'est Bichat enfin qui, par une

découverte féconde de conséquences, renouvelle la médecine tout entière.

Tandis que les cliniciens, penchés sur les lits des malades, analysent les symptômes et cherchent à les classer, voici que de jeunes hommes, après Bichat et encouragés par Corvisart, reprennent le labeur de Morgagni et cherchent à demêler sur les tables d'amphithéâtre les restes matériels, preuves indiscutables des maladies. Elevé dans cette atmosphère scientifique exceptionnelle et sous l'œil d'un maître incomparable, Laennec développe les qualités premières de son esprit. Déjà porté par ses dons naturels vers la précision rigoureuse de l'observation, son intelligence froide, concentrée, méditative, apprend à voir les faits tels qu'ils sont; d'une part les symptômes révélateurs des troubles des fonctions, monument déjà vieux, si bien édifié sur beaucoup de points par les anciens, et que l'érudition de Laennec sait apprécier à sa juste valeur; d'autre part, avec la persévérance tenace, comme obstinée qui le caractérise, il s'empare du nouveau domaine de l'anatomie pathologique; il dépouille tout ce qui a été publié, il pratique avec une avide curiosité les autopsies, il compare les faits, les juge et arrive ainsi en peu d'années à se faire sur la médecine des idées fortes et certaines. Quand il est docteur, — qu'on se rappelle sa thèse et sa classification anatomo-pathologique — il est déjà en pleine possession d'une doctrine qu'il n'abandonnera plus.

La science est désormais bien orientée. Les Maîtres de l'an III l'ont engagée sur la route féconde de l'observation et la pléiade des élèves qu'ils ont formés

fait espérer de brillants médecins et de grands travaux. Les années se suivent assez monotones quand tout à coup surviennent deux événements d'une importance capitale. Tout d'abord c'est en 1815 l'annonce à grand fracas d'une révolution médicale et en 1819 la publication de la découverte de l'auscultation. Je ne veux pas revenir ici sur ces événements et leurs conséquences qui forment la plus grande partie de ma thèse, je voudrais seulement dégager la philosophie qu'ils contiennent et qui aidera à comprendre la valeur du génie de Laennec.

L'Histoire de la Médecine renferme plus d'un exemple des tentatives d'esprits ardents et passionnés pour donner à la médecine une doctrine définitive, répondant à tous les cas et simplifiant les infinies difficultés qu'elle soulève. *L'art est long*, l'espérance de ces imaginatifs fut qu'il serait désormais court et facile, mais il ne surent pas comprendre qu'on ne surprend les lois de la nature qu'après mille efforts lentement poursuivis. Broussais, avec ses prétentions scientifiques ne diffère pas de ces égarés et sa doctrine systématique fut d'autant plus dangereuse qu'elle revêtait précisément une allure rationnelle, qu'elle semblait s'appuyer sur les faits d'observation. Le grand réformateur était doué d'un talent polémique redoutable, et certes il était de taille à ébranler fortement le vieux monument de la Médecine hippocratique.

Pendant que la Doctrine physiologique fait des progrès rapides parmi les jeunes générations, Laennec, resté fidèle à l'antique méthode, découvre par hasard un nouveau moyen d'exploration ; pendant trois an-

nées il se consacra tout entier à son étude et à son application aux maladies du poumon et du cœur. Que lui importent les théories? les signes qu'il entend sont des faits certains, tangibles, ils indiquent nécessairement quelque chose : ce quelque chose, c'est l'anatomie pathologique qui en donnera la clef. C'est évidemment très simple; mais quoi de plus simple que la médecine d'observation, et pourtant de quelles embûches n'est-elle pas entourée, combien il est difficile de dégager, au milieu des faits disparates et obscurs, la vérité ! Laennec ne se laisse impressionner par aucune autre considération que la constatation des choses: et cette force d'observation rigoureuse dont les résultats ont été si étonnants et que bien peu de médecins ont présenté au même degré, qui égale et dépasse celle de Corvisart, c'est elle qui met cet esprit médical hors de pair, qui constitue véritablement le génie de Laennec.

En parallèle avec cet admirable esprit scientifique et, comme pour mieux faire ressortir sa grandeur, voici Broussais. C'est certainement une belle intelligence, un médecin instruit et consciencieux, mais au lieu du jugement froid qui doit être l'apanage de l'esprit médical, il est doué d'une ardente imagination, et cette qualité, qui l'eût servi dans les lettres et les arts, le perd dans la science. Il croit avoir observé la fréquence extrême des phlegmasies chroniques, il les considère comme les conséquences des inflammations aiguës, l'anatomie pathologique l'éblouit, il ne voit plus dans la maladie que l'organe lésé, son imagination lui suscite cette explication commode de l'irritation

et voici une façon de théorie organicienne fondée. Et n'est-ce pas véritablement stupéfiant de voir ce solidiste presque absolu, pour qui tout symptôme n'est que le cri de l'organe souffrant, pour qui toute maladie ne dépend que de l'organe irrité, accuser l'Ecole anatomopathologique d'étudier avec trop de soin et de séparer sans utilité les diverses lésions anatomiques ! Les tubercules, le cancer, toutes les matières morbifiques que la jeune Ecole a différenciées n'auront donc plus aucune signification si l'irritation, véritable Protée de la Médecine, engendre toutes les lésions de la même façon et à des degrés seulement plus ou moins prononcés.

La jeunesse contemporaine s'enthousiasme pour ce système qui eût arrêté, et peut-être pour longtemps, l'essor merveilleux de la Médecine devenue enfin scientifique, si Laennec ne se fût trouvé pour lui barrer la route. Mais le grand clinicien, qui vient de découvrir tant de maladies et que l'Ecole officielle reconnaît avec raison pour son chef, ne laisse pas entamer sa doctrine hippocratique et ne fait aucune concession. Il montre la base chancelante du système, le néant de ces tentatives théoriques, la fausseté de cette étiologie pour la plupart des cas ; il refuse de voir dans la lésion la cause de la maladie quand elle n'en est que l'effet, seulement l'une des conséquences ; dédaignant enfin et ces mœurs polémiques et cette besogne si différente de la sienne, il continue à regarder les faits, comme si Broussais n'eût jamais existé. Après sa mort, la bataille continuera non moins intéressante et c'est Andral, le fondateur de l'Humorisme scientifique mo-

derne, qui soutiendra avec un très grand talent la cause de la médecine d'observation.

Les contemporains n'ont pas apprécié, ainsi qu'il convenait, la valeur du grand clinicien. Aujourd'hui que la Médecine est assise de façon inébranlable et définitive sur l'observation et l'expérimentation, et après les prodigieuses conquêtes du XIXe siècle, avec le recul nécessaire à l'Histoire, nous pouvons mieux juger tout ce qu'on doit à Laennec. Non seulement il fut l'inventeur du moyen d'exploration qui pendant longtemps encore sera le plus merveilleux de tous, non seulement il fut le créateur, par une puissance de rigueur scientifique qui confine au génie, de la pathologie du poumon, mais encore il fut le défenseur sagace et intrépide du domaine de la Médecine scientifique. Dans une tourmente célèbre, il a maintenu les traditions du passé, sauvegardé la route unique qui conduit aux découvertes, et préparé ainsi les progrès de l'avenir.

Un enseignement éclatant se dégage de cette œuvre et le professeur Landouzy, dans sa leçon sur Laennec, le fit bien ressortir. C'est que la Médecine progressera non pas par des essais de doctrine ou de système universel, mais par des découvertes de faits nouveaux et particuliers, de signes permettant d'apprécier les dérangements organiques ; c'est par les moyens d'explorations, par les techniques nouvelles qu'on pénétrera plus avant dans les lois qui régissent l'organisme humain et non par des visions plus ou moins philosophiques. Sans doute est-il impossible de rejeter complètement toute théorie doctrinale, et même cela n'est guère souhaitable, car l'hypothèse qui est le résultat

et le résumé des faits peut être féconde; mais ce que l'œuvre de Laennec invite à ne pas oublier, c'est que toute doctrine n'est qu'une vérité provisoire et qui devra être abandonnée dès qu'un fait bien et sûrement observé se trouvera en contradiction avec elle.

Ces remarques sont d'ailleurs superflues aujourd'hui que les générations contemporaines ne sont plus attentives qu'aux procédés d'explorations et d'analyses des humeurs, des tissus et des organes, aujourd'hui que la recherche de nouveaux moyens d'investigations est le but des efforts universels. Ce qu'il convient de ne pas oublier, c'est que l'origine de cette période scientifique, — où la Médecine, ne se contentant plus de la contemplation des phénomènes morbides, va au-devant d'eux, tâchant de les déceler dès leur début et jusque dans l'intimité de l'économie, — remonte à près d'un siècle, qu'elle commence avec la découverte de l'Auscultation et qu'elle est due au génie de Laennec.

Vu : *Le Doyen*,
DEBOVE.

Vu : *Le Président de thèse*,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

TABLEAU CHRONOLOGIQUE DES TRAVAUX DE LAENNEC

—

Année 1802.

Juin. — Dans le n° de messidor an X du Journal de Corvisart : Observation sur une maladie du cœur, ossification de la valvule mitrale, dilatation du ventricule droit, avec affection du poumon et de la plèvre gauche.

Août. — Dans le n° de fructidor an X : *Histoires d'inflammations du péritoine* (continuées dans le n° suivant). A partir de cette époque jusqu'en 1808, Laennec donne des extraits et comptes-rendus des ouvrages qui paraissent. Je n'ai pas cru devoir en donner la liste, ces articles étant de nulle importance.

Octobre. — Dans le n° de brumaire an XI : Observation sur un suicide commis avec un rasoir (en collaboration avec Tonnelier).

Novembre. — Dans le n° de frimaire an XI : *Note sur l'arachnoïde intérieure* ou sur la portion de cette membrane qui tapisse les ventricules du cerveau.

Année 1803.

Janvier. — Dans le n° de pluviôse an XI : *Note sur une capsule synoviale située entre l'apophyse acromion et l'humérus.*

Février. — Dans le n° de ventôse an XI : *Lettre sur des tuniques qui enveloppent certains viscères* et fournissent des gaînes membraneuses à leurs vaisseaux, adressée à Dupuytren (continuée dans le n° suivant).

Décembre. — Dans le n° de nivôse an XII : Observation

sur une maladie du cœur, épaississement et dilatation du ventricule gauche, ossification aux valvules sigmoïde, et mitrale, avec péripneumonie (en collaboration avec Bayle).

Année 1804.

Février. — Séance du 26 pluviôse an XII de la Société de l'Ecole : *Lecture du mémoire sur les vers vésiculaires* et principalement sur ceux qui se trouvent dans le corps humain (publié dans le tome unique des Mémoires de cette Société).

Juin. — 22 prairial an XII : *Thèse de doctorat.* Propositions sur la doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique.

Année 1805.

Janvier. — Dans le n° de pluviôse an XIII du Journal de Corvisart : *Note sur l'Anatomie pathologique*, lue à la Société de l'Ecole le 27 décembre 1804.

—Dans le n° suivant, Dupuytren réclame la priorité de la classification, sujet de cette Note. Dans le n° d'après, Laennec lui répond. Dupuytren réplique et les éditeurs mettent fin à la discussion.

— Séance du 20 nivôse an XIII de la Société de l'Ecole : Laennec lit une observation sur des vers ascarides lombricaux dont il est publié un extrait dans le Bulletin.

Février. — Séance du 18 pluviôse an XIII de la Société de l'Ecole : Laennec fait au nom d'une commission la description d'un ver présenté à la Société par M. Chartier.

Juillet. — Séance du 6 thermidor an XIII de la Société : Laennec lit un mémoire sur une nouvelle espèce de vers, le cysticerque à double vessie.

Août. — Séance du 4 fructidor an XIII : Laennec et Fizeau déposent une pièce pathologique de dilatation de la valvule mitrale du cœur, pour les collections de l'Ecole ; le dessin de cette pièce est donné aux collections de l'Ecole par Laennec. Une note sur cette pièce est publiée dans le Bulletin.

Novembre. — Dans l'extrait de l'exposé des travaux de la Société anatomique pendant l'an XII et l'an XIII, lu à la Société de l'Ecole, on voit que Laennec et Rey ont présenté à la Société anatomique deux exemples de persistance du trou de Botal.

Décembre. — Séance du 21 frimaire an XIV de la Société de l'Ecole : Laennec lit une note sur le Tœnia visceralis de quelques auteurs, tendant à établir que cette espèce n'existe pas.

— Dans le n° de frimaire an XIV du Journal de Corsivart : Compte-rendu des Eléments de médecine de Brown.

Année 1806.

Janvier. — Séance du 23 janvier de la Société : *Lecture d'un mémoire sur les Mélanoses*, dont il est publié un extrait dans le Bulletin.

— Dans les tomes XIV et XV de la Bibliothèque médicale : Exposition du système de Gall (3 articles).

Mars. — Dans le n° de mars du Journal de Corvisart : Compte-rendu des Mémoires de la Société médicale d'émulation pour l'an X.

Juin. — Séance du 26 juin de la Société : Lecture d'une observation sur un cas de compression du canal thoracique par une tumeur anévrysmale de l'aorte.

Novembre. — Séance du 13 novembre de la Société : Mémoire sur une espèce de ver intestin non encore décrit.

Année 1807.

A partir de cette année jusqu'en 1814, Laennec, en collaboration avec Leroux, Bayle, Fizeau, Savary, Lullier-Winslow, Chomel, Villeneuve, publie régulièrement deux fois par an, dans les n^es^ de février et d'août du Journal de Corvisart, un article sur la Constitution médicale pendant le semestre précédent.

Janvier. — Extrait d'un mémoire sur le Distomus intersectus, nouveau genre de vers intestins, publié dans le Bulletin de la Société de l'Ecole.

Avril. — Séance du 16 avril de la Société : Lecture d'un mémoire sur une nouvelle espèce de hernie qu'il désigne sous le nom d'intra-pelvienne (inséré dans le Traité des hernies de A. Scarpa).

Mai. — Séance du 14 mai de la Société : Rapport sur le mémoire de Philibert Dubois relatif à la nature de la fièvre bilieuse.

Année 1808.

Janvier. — Séance du 21 janvier de la Société : Rapport sur une observation de M. Combaldieu relative à une paralysie des extrémités inférieures par lésions de la moelle épinière, suivie de guérison.

Mars. — Séance du 3 mars de la Société : Rapport verbal sur des planches gravées de M. Himly qui représentent des cysticerques trouvés dans les muscles.

Novembre. — Séance du 24 novembre : Rapport au nom de Hallé et au sien sur les maladies qui ont régné dans le Vendômois par M. Gendron. Rapport sur les gouttes arsénicales dans les fièvres intermittentes pernicieuses, proposées par M. Colombo. Rapport sur les tableaux synoptiques de nosographie de M. Latour.

Année 1809.

Février. — Séance du 16 février : Communication d'une observation de M. Gallot sur une extirpation de matrice, dont la pièce pathologique est mise sous les yeux de la Société.

Mars. — Séance du 2 mars : Communication d'une observation de la Gazette des Petites Antilles du 16 avril 1776 sur une extirpation de matrice qui a quelques rapports avec celle dont il a été question dans la précédente séance.

Novembre. — Séance du 23 novembre : Rapport avec Huzard sur une observation de M. Raseri, relative à une hernie congénitale considérable observée sur un veau.

Année 1810.

Novembre.— Séance du 8 novembre : Rapport avec Chaussier sur un mémoire de M. Duval, dentiste, relatif à une affection des dents qu'il désigne sous le nom de consomption dentaire.

Séance du 22 novembre : Rapport sur un mémoire de M. Chammeton intitulé : Recherches et observations sur la plique polonaise.

Décembre. — Séance du 19 décembre : Lecture d'un mémoire en latin sous le titre : De angina pectoris commentarius.

Année 1811.

Avril. — Séance du 25 avril : Rapport avec Larrey sur les observations de M. Allard relatives à l'éléphantiasis des Arabes.

Juin. — Séance du 20 juin : Rapport verbal sur l'ouvrage de M. Desportes, Traité de l'angine de poitrine.

Août. — Séance du 1er août : Chaussier et Laennec sont chargés d'examiner une note de M. Cayol sur des hydatides ou vers vésiculaires trouvés dans certains organes.

Décembre. — Séance du 19 décembre : Présentation d'une matrice dont la partie antérieure avait été extirpée pour cause de maladie depuis près d'une année, suivant la méthode d'Osiander.

Année 1812.

Mai. — Séance du 11 mai : Laennec est chargé d'examiner une observation sur un corps fibrineux dans les sinus de la dure-mère.

Année 1813.

Août. — Séance du 5 août : Rapport avec Leroux sur un mémoire de M. Savary intitulé : Compte-rendu des maladies traitées dans la division de l'Observatoire pendant l'année 1811.

Novembre. — Séance du 25 novembre. Chaussier et Laen-

nec sont chargés de faire un rapport sur les observations de M. Duval, dentiste, sur l'état des os de la mâchoire dans les ulcères fistuleux des gencives et dans les fistules dentaires.

Année 1814.

Juin. — Séance du 9 juin : Percy et Laennec sont chargés de faire un rapport sur une observation de cyanose.

Année 1815.

Janvier. — Dans le Bulletin de la Société est publié l'extrait d'un rapport de Laennec sur une observation de M. Arvers, relative à une tumeur trouvée dans le cerveau.

— Séance du 5 janvier : Rapport avec Delaporte sur un mémoire de M. Goupil, intitulé : Histoire des diverses épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Fontainebleau de 1806 à 1809.

Année 1816.

C'est la dernière année où Laennec collabore au Dictionnaire des Sciences Médicales. Voici les articles qu'il donna depuis 1812 : Anatomie pathologique, Ascaride (en 1812). Cartilages accidentels, Crinon, Cucurbitains (en 1813). Dégénération, Dégénérescence, Désorganisation (en 1814). Ditrachycéros, Encéphaloïdes (en 1815). Fibreux, Fibro-cartilage accidentel, Filaire, Furie infernale (en 1816).

Année 1817.

Février. — Séance du 20 février : Note de M. Sauvée sur des vers rendus par les urines. Percy et Laennec sont nommés commissaires.

Mai. — Observation de M. Rostang tendant à prouver que l'asthme des vieillards, dit périodique, dépend presque toujours d'une altération dans les organes de la circulation. Laennec et Percy sont nommés commissaires.

Août. — Séance du 7 août: Présentation d'une matière analogue pour la couleur à celle que les fabricants de perles artificielles nomment essence d'Orient, recueillie dans la tunique vaginale du testicule.

— Séance du 21 août: Nommé rapporteur avec Guersent d'un mémoire de M. Sylvestre Grateloup, intitulé: Exposition des moyens analytiques mis en usage pour parvenir à la connaissance du diagnostic d'un cas d'hydropneumonie ou œdème du poumon.

Année 1818.

Février. — Séance du 5 février: Laennec annonce à la Société qu'il y a en ce moment à l'hôpital Necker un malade qui présente le signe indiqué par Hippocrate de la présence de l'eau dans la poitrine, quand on le fait mouvoir rapidement par les épaules, en le secouant légèrement.

Mars. — Séance du 5 mars: M. Delaporte adresse une observation d'entéralgie occasionnée par un ver intestin qui est sorti par les voies urinaires. Il sera remis à M. Laennec.

Mai. — Séance du 1er mai: Laennec commence la lecture d'un mémoire sur l'auscultation à l'aide de divers instruments d'acoustique employés comme moyen d'exploration dans les maladies des organes que renferme la poitrine.

— Séance du 14 mai: Laennec présente à l'observation de la Société une femme qui offre éminemment, par l'application d'un cylindre de bois creux sur l'épaule droite, les signes d'une résonnance particulière qu'il désigne sous le nom de pectoriloquie. Il continue ensuite la lecture de son mémoire sur l'auscultation.

Juin. — Séance du 11 juin: Continuation de cette lecture.

Juillet. — Séance du 9 juillet: Continuation de cette lecture.

Année 1819

Juin. — Séance du 3 juin: Laennec soumet à la Société

des portions de poumon provenant d'un individu qui avait été sujet à une sorte d'emphysème et dont il se propose de parler dans un ouvrage qu'il fait actuellement imprimer.

Août. - Séance du 5 août: Rapport de Des Genettes, Duméril et Royer-Collard sur la lettre adressée à la Faculté par Laennec. La Faculté a adopté leurs conclusions en acceptant l'hommage et la dédicace de son ouvrage sur l'Auscultation médiate.

— Publication de la première édition du *Traité de l'Auscultation médiate*, ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration, 2 vol. in-8.

Octobre. — Séance du 16 octobre: La Faculté charge son secrétaire de remercier M. Laennec qui donne une collection de pièces d'anatomie morbide pour être déposée dans les cabinets de l'Ecole de Médecine.

Année 1823.

Mars. — Séance du 11 mars de l'Académie de médecine: Il est nommé commissaire avec Léveillé pour une observation de M. Fontenailles sur un ictère aigu guéri par une évacuation sanguine locale et par le tartre émétique à haute dose.

Août. — 25 août: *Leçon d'ouverture du cours de Médecine au Collège de France*, publiée dans les Archives générales de Médecine.

Année 1824.

Décembre. — Séance du 7 décembre de l'Académie de Médecine: M. Legallois présente au nom de M. Laennec une veine cave avec l'iliaque droite et la saphène, complètement oblitérées par un caillot fibrineux solide et organisé ayant l'aspect de la chair musculaire. L'individu chez lequel on trouva cette altération était affecté d'une ascite et d'une leucophlegmatie des membres abdominaux.

Année 1825.

Janvier — Séance du 25 janvier de l'Académie : Rapport de Laennec sur un mémoire de Velpeau relatif à plusieurs maladies cancéreuses.

Mars. — Séance du 8 mars de l'Académie : Laennec confirme cette assertion de M. Breschet sur la rareté du croup. L'ouverture des cadavres lui a fait voir, dit-il, que beaucoup d'enfants qu'on disait y avoir succombé n'avaient pas cette maladie. Il trouvait la membrane muqueuse des bronches à peine rouge et les bronches remplies d'une simple mucosité. Tout récemment il a observé un cas de ce genre, et la nécropsie prouva que l'enfant avait succombé à une abondante exhalation de sérosité dans les bronches, à un véritable catarrhe suffocant.

Avril. — Séance du 19 avril de l'Académie : Discussion sur le bruit musculaire. Laennec croit que la contraction musculaire détermine un bruit, mais il n'est pas constant. Il promet un prochain mémoire sur la question.

Août. — Séance du 9 août de l'Académie : M. Barry, médecin anglais, lit une note relative à des expériences qu'il a faites et qui tendent à prouver que les ventouses appliquées sur une plaie récemment empoisonnée empêchent l'absorption de la matière vénéneuse. Orfila, Adelon et Laennec sont désignés pour vérifier ces faits par des expériences.

Septembre. — Séance du 13 septembre de l'Académie : Adelon lit un rapport de Laennec sur les faits précédents qui ont été reconnus exacts.

Novembre. — Séance du 8 novembre de l'Académie : Rapport de Mestivier, Laennec et Rullier sur le mémoire de M. Damiron relatif à l'emploi de la cautérisation dans la variole (méthode ectrotique).

Décembre. — Séance du 27 décembre de l'Académie : Laennec présente à la section un poumon qui contient de la matière cérébriforme.

Année 1826.

Janvier. — Séance du 10 janvier de l'Académie : Discussion sur le magnétisme animal. Laennec partage l'avis de Double et cela parce que l'étude personnelle qu'il a faite depuis 20 ans du magnétisme lui a prouvé que presque tout y est déception et jonglerie.

Février. — Séance du 29 février de l'Académie : Laennec est nommé dans une commission destinée à faire des recherches sur le magnétisme animal. Il prend part à une discussion sur les anévrysmes de l'aorte.

Mai. — Publication de la 2e édition du *Traité de l'Auscultation médiate* et des maladies des poumons et du cœur. 2 vol. in-8.

— Publication d'une notice : Faits nouveaux sur l'auscultation médiate, in-4 pièce.

Œuvres posthumes.

En 1831, Mériadec Laennec publie une 3e édition du *Traité de l'Auscultation médiate* avec des notes, en 3 vol. in-8.

En 1837, Andral en publie une 4e édition, avec des notes, en 3 vol. in-8. Enfin quelques autres réimpressions modernes.

En 1884, le professeur Cornil publie en une brochure l'Introduction et le premier chapitre du Traité d'Anatomie pathologique que préparait Laennec quand la mort le surprit.

ICONOGRAPHIE

Voici la liste des portraits gravés ou lithographiés de Laennec, donnée dans l'Iconographie bretonne du marquis de Granges de Surgères :

1. Dessin par Jouquel, gravé par Chrétien, inventeur du

physionotrace, passage Honoré (*sic*), à Paris, in-12, rond, profil à G.

2. B. Nannoni fec. Lith. de Langlumé. In-8, ovale, 3/4 à G. la tête inclinée.
3. B. Nannoni del. In-12, claire-voie, tête de profil à G.

Aucun de ces portraits ne porte le nom du personnage. Un instrument de chirurgie autour duquel s'enroule une banderolle avec ces mots : Auscultation médiate, est seulement figuré au-dessus du médaillon décrit sous le n° 2 ci-dessus et à la droite du n° 3.

4. Imp. lith. Formentin, rue des Saint-Pères, 10. In-fol. claire-voie, 3/4 à D.
5. Ambroise Tardieu direxit. In-8, claire-voie, 3/4 à D.
6. A. Maurin. In-4, à claire-voie, lithographie.

Et trois autres récents, mauvais et sans aucune valeur. — La lithographie caricaturale de Légé de 1824, à Bordeaux. — J'ai trouvé à la Bibliothèque nationale une lithographie par Boulenaz, assez mauvaise.

Je signalerai enfin sa statue élevée en 1868 par l'Association générale des Médecins de France, à Quimper, et due à Lequesne; son portrait peint sur toile du musée de Quimper et dont une copie orne la salle Laennec à la Faculté de Paris, son buste par Lequesne, dans la salle du Conseil de la Faculté de Paris; son buste de l'Académie de Médecine, celui de la Sorbonne, celui exposé par Maillard au salon de Paris en 1892. Il figure dans la fresque d'Urbain Bourgeois du grand amphithéâtre de la Faculté de Paris; et la découverte de l'auscultation a été le sujet d'une des fresques de la Sorbonne : malheureusement le peintre Chartran a représenté Laennec auscultant sans stéthoscope, ce qui suffit pour ôter toute espèce de valeur à cette œuvre.

BIBLIOGRAPHIE

1° Documents contemporains.

Laennec de la Renardais et Pierre Blin. — Mémoire contre la Faculté de Médecine de Nantes, 1784.

Ambroise-François Laennec. — Thèse de Paris, 1816.

Toulmouche. — Thèse de Paris, 1820.

Mériadec Laennec. — Thèse de Paris, 1821.

Réflexions sur la Dissolution de la Faculté de Médecine de Paris, sans signature, 1823.

Lisfranc. — Mémoire sur de nouvelles applications du stéthoscope du prof. Laennec, 1823.

A.-L.-J. Bayle. — Notice historique sur Laennec, publiée dans la Revue médicale de 1826.

Lejumeau de Kergaradec. — Notice sur le prof. Laennec, août 1826.

A. Boulland. — Notice sur le prof. Laennec, publiée dans le Journal des Progrès des Sciences médicales, 1827.

Article nécrologique, sans signature, publié dans les Archives de médecine, 1827.

Article sur Laennec du Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne de Dezeimeris, Ollivier et Raige, Delorme, 1828.

Le Gonidec. — Grammaire celto-bretonne. Nouvelle édition, 1838.

Ordonnances relatives à l'Académie de Médecine. — Recueils périodiques des diverses Sociétés. — Journaux politiques et médicaux. — Annuaires et almanachs divers. — Ouvrages de Boerhaave, P. Franck, Pinel, Corvisart, Bayle, Broussais, Bouillaud, Bertin, Mor-

GAGNI, BAILLIE, PORTAL, PROST, BICHAT, CRUVEILHIER, ANDRAL. — Mémoires divers sur l'histoire de l'Anatomie pathologique. — Manuscrits et papiers divers appartenant à M. Robert LAENNEC.

2° De sa mort à l'inauguration de la statue de Quimper.

Biographie universelle F. X. FELLER. — Article sur Laennec, 1834.

HUSSON. — Rapport à l'Académie sur la convenance de placer le buste de Laennec dans la Salle des séances, 1837.

PARISET. — Eloge de Laennec prononcé à l'Académie de médecine, 1839.

H. DE MONTÈGRE. — Notice historique sur Broussais, 1839.

H. GOURAUD. — Essai critique sur Broussais, 1840.

J.-B. SOUDRE. — Etudes médicales sur les travaux de Laennec, Thèse de Montpellier, 1851.

Biographie universelle MICHAUD. — Article de Didier sur R.-T.-H. Laennec, et de AUDIFFRET sur G. F. Laennec., 1854.

A. LE PELLETIER de la Sarthe. — Histoire de la Révolution médicale du XIXe siècle, 1854.

SAUCEROTTE. — Le Docteur Pinel et son époque, 1855.

CH. FIERVILLE. — Histoire du Collège de Quimper.

Biographie bretonne de LEVOT. — Article de A. DUCHATELLIER sur Th. M. Laennec, de LÉON MAUPILLÉ SUR G. F. Laennec, de J. A. de KERGARADEC sur R. T. H. Laennec 1857.

Nouvelle biographie générale, publiée par FIRMIN DIDOT. — Article de Saucerotte sur Laennec, 1859.

A. FLINT. — Notice sur Laennec, dans le New Orléans médical News and Hopital Gazette, année 1859-60.

P. POTIER DE COURCY. — Nobiliaire et Armorial de la Bretagne 1862.

Conférence historique de Chauffard sur Laennec faite à la Faculté en 1865.

Discours prononcés à l'inauguration de la statue de Quimper en 1868 par Tardieu, de Kergaradec, Henri Roger, Bouillaud, Lediberder, Halleguen, publiés dans l'Annuaire de l'Association générale des médecins de France.

Denis de Thézan. — Etude historique, généologique et biographique sur le Docteur Laennec, 1868.

Ad. Lecadre. — Broussais et Laennec, étude comparative, 1868.

Union médicale d'août 1868. — Divers articles sur l'inauguration de la statue de Quimper.

P. M. Geffroy. — A la mémoire de Laennec, poésie, 1868.

3° De cette inauguration à aujourd'hui.

Dictionnaire Dechambre. — Article de Beaugrand sur Laennec, 1868.

P.-E. Chauffard. — Andral, 1877.

A. Hudson. — Laennec, his labour and their influence in medicine, dans le British Medical Journal de Londres, 1879.

Cornil. — Préface au Traité inédit d'Anatomie pathologique de Laennec, 1884.

J. Trévédy. — La maison natale du Dr Laennec, 1884.

A. Duchatellier. — Les Laennec sous l'ancien et le nouveau régime, de 1763 à 1836, 1885.

J. Trévédy. — Le Dr Laennec a-t-il été élève du collège de Quimper ? Non, 1887.

J. Trévédy. — Michel Laennec, 1887.

F. du Bois Saint-Sévrin. — Une lettre inédite de Th.-M. Laennec, dans la Revue de Bretagne et de Vendée, 1888.

Marquis de Granges de Surgères. — Iconographie bretonne, 1889.

Em. Lallour. — Laennec, notice historique, avec notes de Guermonprey, 1892.

P. Triaire. — Bretonneau et ses correspondants, 1892.

J. Trévédy. — Th.-M. Laennec, 1894.

Malherbe. — Éloge de Th.-Ambroise Laennec de Nantes, 1896.

A. Corlieu. — Centenaire de la Faculté de médecine de Paris, 1896.

Biographie de Laennec, sans signature, dans le Practitioner de Londres, 1897.

E.-O. Otis. — Auenbrugger and Laennec, the discoverers of percussion and auscultation, dans le Boston medical and chirurgical Journal, 1898.

P. Triaire. — Récamier et ses contemporains, 1898.

Roger. — Histoire des médecins bretons, 1899.

L'Assistance publique en 1900.

La Chronique médicale. — Divers articles en 1897, 1900, 1901, 1902.

A. Prévost. — La Faculté de médecine de Paris de 1794 à 1900. 1900.

A. Prévost. — L'École de santé de Paris (1794-1809), 1901.

Laboulbène. — Leçon sur Laennec, publiée dans le volume de L. Beurnier et P. Cambours, 1901.

W.-S. Thayer. — Laennec, dans le Maryland medical Journal de Baltimore, 1902.

A. Corre. — Lettres inédites de Th.-M. Laennec.

Delassus. — Conférence sur Laennec, dans Cosmos, 1902.

Traités sur l'Histoire de la Médecine de Bouillet, Guardia, Dignat, etc... Traités d'Histoire naturelle médicale de Davaine, R. Blanchard, le Traité d'Anatomie de P. Poirier, tous les Traités modernes de Médecine, les Dictionnaires, les Séméiologies, le livre de Straus sur la tuberculose, etc.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE 9

CHAPITRE PREMIER. — **La famille des Laennec.**

Son origine. — Les ancêtres de Laennec. — Son père Théophile-Marie. — Sa mère. — Sa naissance. — Son oncle le docteur Guillaume-François 17

CHAPITRE II. — **Son enfance.**

Elevé d'abord par sa mère, puis par son oncle Michel, curé d'Elliant. — Son éducation chez son oncle le docteur Guillaume-François à Nantes jusqu'à son arrivée à Paris en 1800 27

CHAPITRE III. — **Laennec étudiant.**

La Faculté en 1800. — Les deux écoles régnantes. — Pinel et Corvisart. — Elève de Corvisart. — Son entourage, sa vie à Paris. — Ses premiers travaux. — Ses deux prix de médecine et de chirurgie. — Sa thèse inaugurale en 1804. 41

CHAPITRE IV. — **Laennec avant l'auscultation.**

La vie de Laennec de 1804 à 1815. — Membre de la Société de l'Ecole de Médecine. — Ses travaux d'anatomie pathologique, son différend avec Dupuytren en 1805. — Ses études de parasitologie. — Nommé médecin à Beaujon, en 1812. — Ses articles au Dictionnaire des Sciences médicales. — Nommé en 1814 à la Salpêtrière 64

Chapitre V. — **Histoire de la découverte de l'auscultation.**

Laennec à Necker en 1816. — Découverte de l'auscultation. — Le parti qu'il sait en tirer. — De 1816 à 1819 il superpose les signes physiques donnés par le stéthoscope aux troubles fonctionnels et aux lésions et décrit ainsi toutes les maladies du poumon. — Ses communications à la Société de l'Ecole suivies de la publication de la première édition de son ouvrage..... 88

Chapitre VI. — **Sa vie au manoir de Kerlouarnec.**

Epuisé de travail en 1820, Laennec se retire en Bretagne pour s'y soigner. — Il reprend ses études de la langue bretonne. — Il se rétablit et revient à Paris en 1822... 114

Chapitre VII. — **Laennec professeur.**

Période des honneurs. — Laennec succède à Hallé comme médecin de Madame et comme professeur au Collège de France. — L'échauffourée de la Faculté en 1822, sa dissolution, sa réorganisation en 1823. — Le rôle qu'il y joue. — Il est nommé professeur de clinique à la Charité. — Quelques mots sur Broussais. — Sa biographie et sa doctrine. — Sa lutte contre Laennec..... 139

Chapitre VIII. — **Ses dernières années.**

Laennec à la Charité, au Collège de France, à la Faculté. — Elu membre de l'Académie. — Son voyage à Bordeaux en 1824. — Son mariage avec madame Guichard-Guéguen. — La publication de la 2e édition du Traité de l'Auscultation. — Il tombe de nouveau malade en avril 1826 et se retire à Kerlouarnec où il meurt en août. — Ses derniers moments. — Sa mort..... 171

Chapitre IX. — **Les Travaux de Laennec en Anatomie et en Parasitologie.**

En Anatomie normale : croyance erronée au prolongement de l'arachnoïde dans les ventricules du cerveau. — Première description de la capsule synoviale sous-deltoïdienne

entre l'acromion et l'humérus; d'une tunique propre fibreuse au foie, à la rate et aux reins.—En Parasitologie: mémoire sur les vers vésiculaires et articles divers dans le Dictionnaire des Sciences médicales..... 199

Chapitre X. — **Ses travaux d'Anatomie pathologique.**

De 1802 à 1816. — Aperçu historique de l'anatomie pathologique à cette époque. — Son mémoire sur les péritonites aiguës qu'il décrit pour la première fois. — Sa classification. — Les nouvelles lésions organiques qu'il découvre : l'encéphaloïde, les mélanoses, les cartilages accidentels, etc..... 232

Chapitre XI. — **La lutte contre Broussais.**

Les Doctrines médicales au commencement du XIXe siècle. — Pinel et la Nosographie philosophique. — L'enseignement de Corvisart. — L'essentialité des fièvres. — Broussais et la Doctrine physiologique. — La thèse de Laennec, ses idées doctrinales, son hippocratisme. — La lutte de Broussais contre l'Ecole anatomo-pathologique.— Ses attaques directes contre le Traité de l'auscultation. — La réponse de Laennec..... 273

Chapitre XII. — **La Séméiotique du poumon.**

La nouvelle séméiotique des maladies du poumon et des bronches. — Analyse des signes physiques découverts par Laennec, leur valeur. — Il n'y a été ajouté depuis que bien peu de chose..... 312

Chapitre XIII. — **Les Maladies du Poumon.**

Les Maladies des Bronches, les trois catarrhes de Laennec, muqueux, pituiteux et sec. — Le catarrhe suffocant. — Découverte de la dilatation des bronches.— Les Maladies des Poumons : découverte de l'emphysème, de l'œdème pulmonaire et de l'apoplexie pulmonaire. — La pneumonie avant l'auscultation et après : Laennec en donne une description anatomique et clinique complète qui est admirable. — La gangrène du poumon..... 348

Chapitre XIV. — **Les Maladies du Poumon** (*suite*).

La Phtisie avant et après l'auscultation. — L'œuvre de Bayle. — Les admirables travaux de Laennec : histoire complète anatomique et clinique des tubercules. — La discussion étiologique avec Broussais, la tuberculose est-elle ou non engendrée par l'inflammation ? — Sa curabilité. — La pleurésie et le pneumothorax : leurs signes stéthoscopiques sont décrits exactement et complètement... 399

Chapitre XV. — **Les Maladies du Cœur.**

Les travaux de Laennec sur les maladies du cœur. — Aperçu général de la pathologie cardiaque avant l'auscultation. — Malgré la découverte des bruits de souffle et du frémissement cataire, le grand clinicien, dans l'ignorance de la physiologie de la révolution cardiaque, méconnaissant leur pathogénie, ne fait faire aucun progrès à l'étude des maladies du cœur. — L'endocardite, les signes stéthoscopiques des lésions valvulaires, etc., ne seront connus qu'en 1835 avec Bouillaud..... 433

Conclusion..... 461

Tableau chronologique des travaux de Laennec..... 469

Iconographie 478

Bibliographie..... 480

Poitiers.— Imp. BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.